

Foglio di Autocertificazione

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____)

il ____/____/_____ residente a _____

(____) in _____ n° _____

Documento di identità n. _____ del _____

candidato alla selezione pubblica per l'assunzione a tempo determinato ex art. 110, comma 1 D. Lgs. 267/2000 di n. 1 "Funzionario" Cat. D – Coordinatore operativo Responsabile del Settore affari generali e finanziari dell'Unione val d'Enza, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000;

visto il "Protocollo di svolgimento dei concorsi pubblici di cui all'articolo 1, comma 10, lettera z) del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 gennaio 2021";

DICHIARA

Di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:

- a) temperatura corporea superiore a 37,5° C e brividi;
- b) tosse di recente comparsa;
- c) difficoltà respiratoria;
- d) perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto; perdita del gusto o alterazione del gusto;
- e) mal di gola.

Di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID 19.

Luogo _____, li _____ 2022

Firma _____