

## 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 a concorso pubblico per esami per la copertura di n. 1 posto a tempo indeterminato e pieno di "Assistente sociale" cat. D per l'Asp Carlo Sartori, 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 \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ 2022

Firma \_\_\_\_\_