



Sede legale: Via Venezia, 6
15121 Alessandria (AL)
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

DICHIARAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PUBBLICO PER N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO MALATTIE INFETTIVE

La/ il sottoscritta/ o _____

nata/ o il ____/____/____ a _____ (____) residente in

_____ (____) Via _____ n. _____

partecipante al concorso pubblico a n. 3 posti di Dirigente Medico Malattie Infettive.

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di aver preso visione dell'Informativa in merito alle misure dirette a prevenire la diffusione dell'infezione da COVID-19 durante le prove concorsuali;
- di non essere attualmente in isolamento domiciliare/ quarantena secondo le prescrizioni governative vigenti e, per quanto di propria conoscenza, di non essere positivo al Covid-19;
- di non essere stato a contatto con persone positive al Covid-19, per quanto a conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre > 37,5 °C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc) informando il proprio medico curante e l'autorità sanitaria;
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da Covid-19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-COV-2.

Luogo e Data, _____

Firma _____