AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a,

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ruolo: □ Componente della Commissione □ Collaboratore □ Personale di vigilanza □ Candidato

- ai fini dell’accesso ai locali sede di svolgimento della prova scritta relativa al concorso per titoli ed esami finalizzato alla copertura di n. 4 posti, a tempo indeterminato e pieno, di istruttore di vigilanza cat. C, indetto dal Comune di Paola;

- ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità;

DICHIARA

1) di non essere affetto da nessuno dei seguenti sintomi:

- temperatura corporea superiore a 37.5° C e brividi;

- tosse di recente comparsa;

- difficoltà respiratoria;

- perdita improvvisa dell’olfatto (anosmia) o diminuzione dell’olfatto (iposmia), perdita

del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);

- mal di gola;

2) 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.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata all’emergenza sanitaria da virus Covid-19 ed in ottemperanza al Protocollo di svolgimento dei concorsi pubblici emanato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, prot. n. 25239 del 15/04/2021, integrato dalle disposizioni contenute dai decreti legge nn. 52/2021 e 105/2021 relative alle certificazioni verdi Covid-19.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, si allega alla presente dichiarazione copia del documento di identità