**AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA CONCORSUALE PER N. 2 POSTI DI ISTRUTTORE CONTABILE DI CUI UNO RISERVATO PRIORITARIAMENTE AI VOLONTARI DELLE FORZE ARMATE ED IN SUBORDINE AL PERSONALE INTERNO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

* di aver preso visione del “**PIANO OPERATIVO PER LA CORRETTA ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE PROVE CONCORSUALI RELATIVE AI CONCORSI PUBBLICI** DEL COMUNE DI CARMIGNANO DI BRENTA” pubblicato dall’amministrazione sul proprio portale dei concorsi, e di essere consapevole di doverlo adottare;
* di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:
  1. temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
  2. tosse di recente comparsa;
  3. difficoltà respiratoria;
  4. perdita improvvisa dell’olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
  5. 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.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e Data

Firma leggibile