Al Comune di Assemini
Città Metropolitana di Cagliari
Piazza Repubblica n. 1

Concorso pubblico per soli esami per la copertura e tempo indeterminato e pieno di n. 10 posti di Istruttore Amministrativo Contabile, di cui n. 4 posti riservati ai volontari delle forze armate di cui agli artt. 678 e 1014 del D.Lgs n. 66/2010

Prova preselettiva

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a_____ codice fiscale _____

nato/a _____ (_____) il ____/____/_____, residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dehli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Di accedere agli spazi concorsuali in data 19.07.2021 per partecipare alla prova preselettiva nel turno delle ore _____;
Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti in Italia, nonché delle relative sanzioni penali ivi comprese quelle per dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000;
Di non presentare, al momento dell'accesso alla sede concorsuale, uno o più dei seguenti sintomi:

- Temperatura 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;

Di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allentamento dalla propria dimora/abitazione, quale misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
Di non essere a conoscenza di aver avuto contatti diretti con soggetti che hanno manifestato i suddetti sintomi.
Il sottoscritto è consapevole che, qualora una o più delle sopra indicate condizioni non dovesse essere soddisfatta, ovvero in caso di rifiuto a produrre l'autodichiarazione, gli sarà inibito l'ingresso nell'area concorsuale.
Allega alla presente:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/ autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento della prova.

Luogo_____ _____
Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)