

**Concorso pubblico per soli esami per la copertura a tempo indeterminato e pieno di n. 1 posto di Istruttore Direttivo Assistente Sociale cat. D.**

**Prova scritta**

**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 degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

Di accedere agli spazi concorsuali in data 17 settembre 2021 per partecipare alla prova scritta;

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 allontanamento 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.

Di essere in possesso della certificazione verde COVID 19 – Green Pass.

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;

Luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)