



COMUNE DI PAULI ARBAREI

(Provincia del Sud Sardegna)

Via Papa Giovanni XXIII, 6

Tel. . 070939039.44 - Fax 070939955

Mail: comune.pauliarbarei@pec.it

protocollo@comune.pauliarbarei.ca.it

Prot. n. del

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVE SCRITTE DEL CONCORSO PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO E PIENO (36 ORE SETTIMANALI) DI N° 1 POSTO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI ISTRUTTORE DIRETTIVO AMMINISTRATIVO-CONTABILE, CAT. D

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 delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul proprio portale dei concorsi;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall'estero;
- di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- di non presentare febbre > 37.5°C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);
- 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

.....