

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47
DEL D.P.R . N. 445/2000**

**All'Unione Comuni del Sorbara
Servizio Personale**

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di candidato/a al Concorso per la copertura a tempo indeterminato e ad orario intero di un posto al profilo professionale di “Assistente Sociale” Cat. D, posizione economica D1, presso l’Unione Comuni del Sorbara, 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 RESPONSABILITA’

- di aver preso visione del “PIANO OPERATIVO PER LA CORRETTA ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELLE PROVE CONCORSUALI RELATIVE AI CONCORSI PUBBLICI DELL’UNIONE COMUNI DEL SORBARA” 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:

a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;

b) tosse di recente comparsa;

c) difficoltà respiratoria;

d) perdita improvvisa dell’olfatto (anosmia) o diminuzione dell’olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);

e) 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.

Ravarino/...../.....,

Firma Leggibile _____