

## AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto Cognome..... Nome.....

Luogo di nascita ..... Data di nascita .....

Documento di riconoscimento .....

Ruolo: ☐ Componente della Commissione ☐ Personale di vigilanza ☐ Candidato

- ai fini dell'accesso ai locali sede delle prove concorsuali relative al CONCORSO PUBBLICO PER SOLI ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI UN ISTRUTTORE TECNICO - CATEGORIA C, POSIZIONE ECONOMICA C1, CCNL REGIONI ED AUTONOMIE LOCALI ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità,

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

☐ di aver preso visione delle specifiche misure di sicurezza e tutela della salute disposte dal comune di Longarone per le prove concorsuali del concorso in oggetto, pubblicate anche sul sito internet dell'Amministrazione sezione Amministrazione Trasparente – Bandi di concorso;

☐ 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;

☐ di essere consapevole che verranno allontanati dalla sede d'esame ed esclusi dalla selezione i candidati la cui temperatura rilevata risulti superiore a 37,5° nonché i candidati che non rilascino la presente dichiarazione sostitutiva, completa in tutte le sue parti;

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

Luogo e data .....

Firma del dichiarante

.....

*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, si allega alla presente dichiarazione copia del documento di identità del dichiarante.*