

AUTODICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. civico _____

Documento di identità n. _____

Rilasciato da _____ il _____

partecipante all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico a tempo pieno e a tempo determinato, per mesi 12 (dodici), di Dirigente Farmacista da assegnare alla UOC Servizio Farmaceutico, 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 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;
- ☐ Di non presentare:
 - 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 stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (come da definizione riportata da Direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020);
- ☐ Di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altri DPI;
- ☐ Di impegnarsi ad informare tempestivamente e responsabilmente la commissione della presenza di qualsiasi sintomo influenzale che dovesse insorgere durante l'espletamento del concorso, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- ☐ Di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità nell'accedere agli ambienti e a seguire le indicazioni che verranno fornite dalla Commissione (con particolare riferimento a quelle inerenti il mantenimento della distanza di sicurezza e l'osservanza delle regole di pulizia delle mani e di comportamenti corretti sul piano dell'igiene) pena l'impossibilità di accedere alla sede di svolgimento della procedura selettiva.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV2.

Mantova, _____

Firma _____