

Autocertificazione protocollo Covid 19 da consegnare all'ingresso

Selezione pubblica per la copertura di n. 4 posti di categoria C e profilo professionale "Agente di Polizia Locale".

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data di nascita _____

Documento di Riconoscimento _____

Ruolo:

Componente della Commissione Personale di vigilanza Candidato

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

- 1) Di non presentare nessuno 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.
- 2) 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;

Luogo e Data, _____

Firma leggibile (dell'interessato)