

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____,
nato il ____/____/____ a _____
(____), residente in _____ (____), via
_____ e domiciliato in _____ (____), via

utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso
di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (**art. 495 c.p.**)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che negli ultimi 14 gg:

- Non ha avuto un contatto stretto con paziente COVID ;
- Non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro, ..);
- Non ha ricevuto disposizioni di isolamento fiduciario o di quarantena;
- Non è rientrato in Italia, nè ha avuto contatti stretti con persone che sono rientrate da un paese extraUE, extra Schengen, Croazia, Grecia, Malta, Spagna, Francia, Belgio, Paesi Bassi, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Repubblica Ceca.

Che non presenta uno dei seguenti sintomi:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi;
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
- sintomi gastrointestinali (diarrea, nausea, ecc.)
- disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

A questo riguardo, dichiara di attenersi alle indicazioni fornite nel bando di concorso nel rispetto dei comportamenti da adottare per la prevenzione del rischio infettivo nei confronti del paziente come da DPCM 14 gennaio 2021:

nome e cognome

.....

nato il/...../..... a

.....

Data e ora

Firma del dichiarante