

## **CONCORSO PUBBLICO, IN FORMA AGGREGATA, PER TITOLI ED ESAMI, PER IL PROFILO DI COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE CTG. D**

### **AUTOCERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto ..... nato a.....  
il.....residente a.....in Via/Piazza.....  
documento identità n.....rilasciato da.....il.....  
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 pubblicato sul sito web aziendale della ASL Roma I – sezione Avvisi e Concorsi;
- di aver preso visione del Protocollo 0025239 del 15.04.2021 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica pubblicato sul sito web aziendale della ASL Roma I – sezione Avvisi e Concorsi;
- di non essere affetto/a 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 essere informato che l'ingresso ai locali sede di concorso è subordinato alla misurazione della temperatura corporea e in caso di rilevazione di temperatura corporea superiore ai 37,5°C il candidato, al quale sarà garantita la massima riservatezza, non potrà prendere parte alla procedura concorsuale;
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da Sars-COV-2.

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

Luogo, data.....

Firma