

AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO PIENO E DETERMINATO DI N.8 PSICOLOGI PSICOTERAPEUTI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DI PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DELLA PATOLOGIA DA DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO "GAP" NEL TERRITORIO DELLA ASL ROMA I

AUTOCERTIFICAZIONE COVID

Il Sottoscritto/a..... nato a
il.....residentea.....in:.....
Via/Piazza.....
domiciliato a.....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 e s.m.i.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso COVID-19 o per rientro recente dall'estero;
- di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare in quanto risultato positivo alla ricerca del virus Sars-COV-2;
- di non presentare sintomatologia simil-influenzale;
- di essere informato che l'ingresso ai locali sede di colloquio è subordinato alla misurazione della temperatura corporea e in caso di rilevazione della medesima superiore ai 37,5°C il candidato, al quale sarà garantita la massima riservatezza, potrà prendere parte al colloquio relativo alla manifestazione d'interesse in epigrafe indicata;
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova colloquio tutte le misure di contenimento necessarie per la prevenzione del contagio da COVID- 19.
- La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica.

Luogo _____, data _____

Firma dichiarante _____