

Autodichiarazione rilasciata in occasione dell'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura, a tempo pieno e determinato, della durata massima di due anni, di n. 2 unità di Collaboratore Professionale – Assistente Sociale, cat. D per le esigenze dei servizi dell'Azienda U.S.L. Roma 3.

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Documento di identità _____ n. _____

Rilasciato da _____ il _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di tenere corretti comportamenti da osservare nella sede della A.S.L. Roma 3 ai fini della prevenzione della diffusione del COVID-19 e di impegnarsi ad attuare tutte le raccomandazioni e procedure indicate;
- Di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto stretto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- Di non essere soggetto a periodo di quarantena obbligatoria secondo prescrizioni governative vigenti;
- Di non presentare febbre > a 37,5°C o sintomatologia simil-influenzale;
- Di non essere risultato positivo a COVID-19, oppure di essere risultato positivo ma di possedere idonea certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione" secondo le modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza o altra autorità sanitaria competente;
- Di essere consapevole di dover adottare, durante il colloquio, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19.

Roma, li _____

FIRMA
