

AL DIRIGENTE DELL'AREA AA. GG. - ISTITUZIONALI -

SERVIZI ALLA PERSONA - RISORSE UMANE

Piazza VI Novembre

84087 SARNO (SA)

**AUTODICHIARAZIONE DA RILASCIARE IN OCCASIONE DEL COLLOQUIO  
MOTIVAZIONALE PRESSO L'ENTE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI  
DIRIGENTE DELL'AREA TECNICA - TUTELA DELL'AMBIENTE E GOVERNO DEL  
TERRITORIO, MEDIANTE COSTITUZIONE DI RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO  
DETERMINATO AI SENSI DELL'ART. 110, COMMA 2 DEL T.U.E.L. 267/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome e nome), Codice Fiscale: \_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via /Piazza \_\_\_\_\_ N.

\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ tel.

\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail

PEC \_\_\_\_\_

documento di riconoscimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato dal \_\_\_\_\_

ammesso a partecipare al colloquio motivazionale della procedura in oggetto 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'

1. di non presentare uno o più 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), o 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;

3. di non essere a conoscenza, alla data del colloquio orale, del proprio stato di positività al COVID 19.

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

Lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_