

## AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE AL

**concorso pubblico congiunto, per titoli ed esami, per la copertura di n. 6 posti a tempo indeterminato, nel profilo professionale di Collaboratore Amministrativo Professionale – settore Amministrativo – cat D – di cui n. 1 posto per le esigenze dell'IRCCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola, n. 1 posto per le esigenze dell'Azienda USL di Bologna, n. 1 posto per le esigenze dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, n. 1 posto per le esigenze dell'Azienda USL di Imola, n. 1 posto per le esigenze dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.**

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 artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000;

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul proprio portale dei concorsi;
- Di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- Di non presentare febbre > 37,5° C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);
- Di non essere a conoscenza, ad oggi, del proprio stato di positività al Covid-19;
- Di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, 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 SARS CoV2.

Si presta esplicito consenso, ai sensi dei D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 e 10/08/2018 n. 101 e del regolamento UE 2016/679, in materia di raccolta, trattamento e protezione dei dati personali, nella consapevolezza che risulta necessario per le finalità del procedimento correlato alla presente dichiarazione.

Luogo e Data, BOLOGNA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_