

**BANDO DI CONCORSO PUBBLICO, PER SOLI ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO ED  
ORARIO PIENO DI N. 9 POSTI DI "INFERMIERE" (CAT. D) CCNL FUNZIONI LOCALI**

**Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Documento di identità n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste dalla legge qualora siano rese dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate da Asp del Forlivese nel seguente sito: [www.aspforlivese.it](http://www.aspforlivese.it) Sezione Bandi e Gare, Bandi Concorso, Concorsi, e di adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- di non essere soggetto a periodo di quarantena obbligatoria o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione secondo le prescrizioni governative vigenti come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- di non essere a conoscenza di essere positivo al COVID-19;
- di non avere o avere avuto sintomi riconducibili al COVID-19 nei 14 giorni precedenti e in particolare di non essere affetto 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 stato positivo sintomatico al COVID-19 e di aver osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo, eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi;
- di essere stato positivo asintomatico al COVID-19 e di aver osservato un periodo di

isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo.

- di avere effettuato, **secondo l'allegato referto**, test antigenico rapido / molecolare [*barrare quanto non in interesse*], mediante tampone oro-rino-faringeo presso una struttura pubblica / privata accreditata / autorizzata [*barrare quanto non in interesse*], in data non antecedente alle 48 ore dalla data odierna;
- (ovvero) di essere in possesso di GREEN PASS valido a tutti gli effetti.

Nel caso di contatti stretti con persone positive al COVID-19:

- di aver osservato un periodo di quarantena obbligatoria di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso;
- di aver osservato un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo, effettuato il decimo giorno.

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

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

[data]

Firma \_\_\_\_\_

[la firma viene apposta al momento dell'identificazione]