

Al Comune di
SANT' ORSOLA TERME (TN)

OGGETTO: Concorso pubblico per esami per la copertura di nr. 1 posto di “assistente tecnico”, Cat. C, liv. Base – 1^a posizione retributiva a tempo indeterminato e a tempo pieno.
Dichiarazione.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, C.F. _____, candidato/a al concorso pubblico di cui in
oggetto;

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.,

D I C H I A R A

1. di aver preso visione del “Piano Operativo recante misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19” per l'espletamento del concorso pubblico per esami per la copertura di nr. 1 posto di “assistente tecnico”, Cat. C, liv. Base – 1^a posizione retributiva a tempo indeterminato e a tempo pieno, pubblicato sul sito del Comune di Sant’ Orsola terme all’indirizzo: <https://www.comune.santorsolaterme.tn.it/Amministrazione-Trasparente/Bandi-di-concorso>;
2. di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:
 - Temperatura superiore a 37,5° C e brividi;
 - Tosse di recente comparsa;
 - Difficoltà respiratoria;
 - Perdita improvvisa dell’olfatto o diminuzione dell’olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto;
 - Mal di gola;
3. di non essere sottoposti a misure di quarantena o isolamento fiduciario e/o divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da Covid - 19;
4. di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da Covid – 19 riportate nel “Piano Operativo recante misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19” per l'espletamento del concorso pubblico per esami per la copertura. Concorso pubblico per esami per la copertura di nr. 1 posto di “assistente amministrativo”, Cat. C, liv. Base – 1^a posizione retributiva a tempo indeterminato e a tempo pieno.

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

_____, _____ (luogo e data)

_____ firma

Allega copia documento di identità