|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***COMUNE DI GRAVINA IN PUGLIA*** | | |
| **C.A.P. 70024**  Partita Iva 00364980722  Codice Fiscale 82000970721 | | **Città Metropolitana di Bari** |
| **CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI ISTRUTTORE DIRETTIVO INFORMATICO CAT. “D” -**  **A U T O D I C H I A R A Z I O N E**  Il sottoscritto,  Cognome…………………………............……… Nome……………………………………………  Luogo di nascita …………………………………… Data di nascita ……………………..…..…….  Documento di riconoscimento …………………………………….…………………………………  Ruolo: □ Componente della Commissione □ Personale di vigilanza □ Candidato  - ai fini dell’accesso ai locali sede delle prove concorsuali ………………………….………………;  - ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità, consapevole delle  sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate  dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità,  **D I C H I A R A**   1. di non essere affetto da nessuno dei seguenti sintomi:   - temperatura corporea superiore a 37.5° C e brividi;  - tosse di recente comparsa;  - difficoltà respiratoria;  - perdita improvvisa dell’olfatto (anosmia) o diminuzione dell’olfatto (iposmia), 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.  La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata all’emergenza  sanitaria da virus Covid-19 ed in ottemperanza al “Protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici” emanato dal Ministro della Salute con Ordinanza del 25/05/2022.    Luogo e data ………………………………  Firma leggibile (dell’interessato)  …………………………………………………………………………  **Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, si allega alla presente dichiarazione copia del documento di identità** | | | |
|  | |  | |