|  |  |
| --- | --- |
|  | ***COMUNE DI GRAVINA IN PUGLIA*** |
| **C.A.P. 70024**Partita Iva 00364980722Codice 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 dellesanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamatedall'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), perditadel 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’emergenzasanitaria 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**  |
|  |  |