

Allegato C – AUTODICHIARAZIONE

ex artt. 46 e 47 DPR n. 445/00 - dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà

rilasciata quale misura di prevenzione correlata all'emergenza pandemica Covid-19 ai sensi dell'ordinanza del presidente della Regione Lazio n. Z00048 DEL 20/06/2020 e della circolare del Ministero della Salute n. 0032850/20 in ordine alla partecipazione alla prova selettiva dell'Avviso, per titoli e colloquio, di manifestazione d'interesse, con disponibilità immediata, per le esigenze assistenziali connesse all'emergenza epidemiologica Covid-19, per il profilo di **COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA CAT. D - personale del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale, indetto dalla FONDAZIONE PTV - Policlinico Tor Vergata (DDG 938/22).**

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente a _____ (____) cap _____

via _____ n. _____

PEC _____ @ _____ . _____

e-mail _____ @ _____ . _____

tel. _____ - _____

C.F. _____

Consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46/47 D.P.R. n. 445/00 DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- DI ESSERE IN POSSESSO DI GREEN-PASS**
- DI TENERE CORRETTI COMPORTAMENTI DA OSSERVARE NELLA SEDE DELL'ESPLETAMENTO DELLA PROVA AI FINI DELLA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19 E DI IMPEGNARSI AD ATTUARE TUTTE LE RACCOMANDAZIONI E PROCEDURE INDICATE;**
- DI NON ESSERE SOGGETTO A PERIODO DI ISOLAMENTO O QUARANTENA OBBLIGATORIA SECONDO LE PRESCRIZIONI GOVERNATIVE VIGENTI;**
- DI NON PRESENTARE FEBBRE >37,5° C O SINTOMATOLOGIA SIMIL-INFLUENZALE (AD ESEMPIO TOSSE, ALTERATA PERCEZIONE DEI SAPORI E DEGLI ODORI, DISTURBI INTESTINALI, ECC.);**
- DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI ESSERE POSITIVO AL COVID-19;**
- DI NON AVERE O AVER AVUTO SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID-19 NEI 14 GIORNI PRECEDENTI;**
- DI ESSERE STATO POSITIVO SINTOMATICO AL Covid-19 e di aver osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo, eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi;**
- DI ESSER 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 AVER AVUTO CONTATTI STRETTI CON PERSONE POSITIVE AL COVID-19 - solo in tale ipotesi:**
 - 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.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA PRESENTE AUTODICHIARAZIONE VIENE RILASCIATA QUALE MISURA DI PREVENZIONE CORRELATA CON L'EMERGENZA PANDEMICA DEL COVID-19 E CHE IN ASSENZA DELLA STESSA GLI SARÀ INIBITO L'ACCESSO ALL'AULA CONCORSUALE.

luogo, _____

data _____

in fede _____

allega alla presente COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ