

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELL'AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, DI MOBILITÀ NAZIONALE, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA NEUROLOGIA - AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE, PER LE ATTIVITÀ DI STROKE UNIT DELLA ASL ROMA 6 - Codice: MOB NAZ. / NEURO

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Documento di identità _____ n. _____

Rilasciato da _____

il _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ di tenere corretti comportamenti da osservare nella sede della ASL ROMA 6 ai fini della prevenzione della diffusione del COVID-19 e di impegnarsi ad attuare tutte le raccomandazioni e procedure indicate;
- ✓ di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto stretto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- ✓ di non essere soggetto a periodo di quarantena obbligatoria secondo prescrizioni governative vigenti;
- ✓ di non presentare febbre > 37,5°C o sintomatologia simil-influenzale;
- ✓ di non essere risultato positivo a COVID-19, oppure di essere risultato positivo ma di possedere idonea certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione" secondo le modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza o altra Autorità sanitaria competente
- ✓ di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;

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

Firma
