AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E PROVA SCRITTA, PER IL CONFERIMENTO, AI SENSI DELL’ART. 15 OCTIES DEL D. LGS. 502/92 E SS.MM.II., DI N. 1 INCARICO A TEMPO DETERMINATO, DELLA DURATA DI MESI DODICI (12), DA ASSEGNARE A N. 1 COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE BIOTECNOLOGO (CAT. D) PER L’ATTUAZIONE DEL PROGETTO MULTICENTRICO “IMPLEMENTAZIONE DELLA PRODUZIONE DI EMAZIE CORDONALI PER LA TRASFUSIONE IN NEONATI PREMATURI” NELL’AMBITO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAL “PROGETTO POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DELLA BANCA REGIONALE DI SANGUE DI CORDONE OMBELICALE” DA SVOLGERSI PRESSO LA U.O.S.D. ITCS E BIOBANCHE CON ANNESSA FABBRICA DI CELLULE DEL P.O. DI PESCARA.

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a 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 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 (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
* mal di gola;
* 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;
* allega, infine, copia del documento di identità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_