

**AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE AL PUBBLICO CONCORSO, PER TITOLI ED ESAMI, CON PROCEDURA AGGREGATA PER L'ASSUNZIONE CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO DI DIRIGENTI MEDICI DELLA DISCIPLINA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA - AREA MEDICA E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE - PER LE ESIGENZE DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DI PESCARA, DI AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA, DI TERAMO E DI LANCIANO-VASTO-CHIETI.**

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 alla presente, consapevole che la mancata allegazione costituisce causa di esclusione dalla prova selettiva:
  - copia del documento di identità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_