



COMUNE DI PIANORO

CITTA' METROPOLITANA DI BOLOGNA

AUTOCERTIFICAZIONE EMERGENZA COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a il ____/____/____ a _____ (____),

residente in _____ (____), via _____,

telefono _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di

dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- ✓ NON essere affetto da Covid-19 e/o di non essere sottoposto al regime della quarantena dell'isolamento fiduciario;
 - ✓ NON presentare febbre > 37.5°C e/o non aver presentato recentemente sintomi quali febbre, tosse, mal di gola, raffreddore, cefalea, astenia (stanchezza), dolori muscolari diffusi, vomito e/o diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto;
 - ✓ NON aver avuto contatti negli ultimi 14 giorni con casi sospetti o accertati di Covid-19;
 - ✓ NON essere rientrato da meno di 14 giorni da Paesi extra UE e/o extra Schengen, di cui all'art.6, c. 2 DPCM 11.6.2000, smi per i quali è previsto l'isolamento fiduciario di 14 giorni dopo l'arrivo in Italia;
 - ✓ ESSERE consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da Covid-19;
 - ✓ AVERE preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute per la prevenzione del contagio da Covid-19, pubblicate sul sito istituzionale del Comune di Pianoro;
- ACCETTO DI ESSERE SOTTOPOSTO AL MOMENTO DELL'IDENTIFICAZIONE
 - alla misurazione della temperatura
 - all'effettuazione dell'igiene delle mani con gel idroalcolico
 - ad indossare la mascherina chirurgica che mi verrà fornita e che manterrò correttamente (coprendo naso e bocca) per tutto il tempo dell'accertamento
 - HO COMPRESO CHE IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AVVIENE IN CONFORMITA' DELLE PREVISIONI DI LEGGE DI CUI ALL'ART.13 REG. UE 679/2016 – D.L. 9 MARZO 2020, N. 14 “Disposizioni urgenti per il potenziamento del servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”

Data ____/____/____

Firma _____