



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;
 - ✓ 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;
 - ✓ DI IMPEGNARSI A INFORMARE il Comune di Pianoro, se dopo l'accesso o nei giorni immediatamente successivi risultasse positivo al tampone COVID-19 o manifestasse sintomi tali da sospettare il contagio;
 - ✓ DI PRESENTARE all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale un referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento della **prova orale del** _____
- ACCETTO DI ESSERE SOTTOPOSTO PER ACCEDERE ALL'AREA CONCORSALE
 - alla misurazione della temperatura
 - all'effettuazione dell'igiene delle mani con gel idroalcolico
 - ad indossare la mascherina facciale filtrante FFP2 che mi verrà fornita e che manterrò correttamente (coprendo naso e bocca) per tutta la durata dell'attività concorsuale
 - 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” e smi.

Data ____/____/____

Firma _____