

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE o ATTO di NOTORIETA' ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445.

Il/la Sottoscritto/a _____

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

residente a _____ (____) **in Via** _____

nr. _____

in qualità di candidato ammesso al concorso della Regione Basilicata per l'assunzione a tempo indeterminato e parziale al 50%, di n. 112 (centododici) funzionari di categoria "D1", riservato ai soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, comma 2, del D. LGS. 75/2017, consapevole delle responsabilità civili e amministrative e delle sanzioni disciplinari, amministrative e penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

Dichiara:

1. di non avere una temperatura superiore a 37,5° e brividi;
2. di non avere sintomi influenzali, tosse e/o difficoltà respiratorie;
3. di non avere perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
4. di non avere mal di gola;
5. di non essere stato in contatto con persone positive al Covid-19;
6. di non trovarsi in regime di quarantena o di isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da Covid-19;
7. di non essere positivo al Covid-19 o di non essere a conoscenza, alla data della prova concorsuale, del proprio stato di positività al Covid-19;
8. di essere a conoscenza del protocollo di sicurezza adottato per lo svolgimento dei concorsi pubblici del 15.04.2021, validato dal Comitato tecnico scientifico; nonché del Vademecum predisposto dalla Commissione esaminatrice.

Allegato: copia documento identità

Luogo e data _____

Firma
