



# CITTA' DI GIFFONI VALLE PIANA

## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA SINTOMATOLOGIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Documento identità nr. \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

In relazione alla partecipazione del concorso per \_\_\_\_\_

Bandito dal Comune di Giffoni Valle Piana,

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

1. Di non manifestare i seguenti sintomi:
  - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
  - b) tosse di recente comparsa;
  - c) difficoltà respiratoria;
  - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
  - e) mal di gola;
2. 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;
3. Di non essere a conoscenza di aver avuto contatti diretti con soggetti che hanno manifestato i suddetti sintomi.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che, qualora una o più delle sopraindicate condizioni non dovesse essere soddisfatta, ovvero in caso di rifiuto a produrre la suddetta autodichiarazione, gli/le sarà inibito l'ingresso nell'aula concorsuale.

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