**AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELL’ACCESSO AL BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 5 POSTI DI “ISTRUTTORE TECNICO” (CATEGORIA GIURIDICA C1) CON RAPPORTO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO - COMPARTO FUNZIONI LOCALI IN ACCORDO CON I COMUNI DI CALCI, CASCINA E PONSACCO E 1 POSTO RISERVATO ALLE CATEGORIE PROTETTE DI CUI ALL’ART. 1 LEGGE 68/199**

*Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà*

*(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_;

* consapevole delle sanzioni penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti;
* consapevole del divieto, in presenza di determinate condizioni, più sotto specificate, di accedere all’area concorsuale e del conseguente obbligo di rimanere presso il proprio domicilio, sanciti dalla normativa vigente;
* nonché consapevole della responsabilità personale e dell’importanza dell’adesione alle regole stabilite dalla normativa vigente, ai fini del contenimento della diffusione del COVID-19;

**AI FINI DELL’ACCESSO ALL’AREA CONCORSUALE, DICHIARA  
CHE VI ACCEDERÀ SOLO QUALORA NON SI PRESENTINO LE SEGUENTI CONDIZIONI:**

* avere la 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;
* 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.

Si allega fotocopia di un documento d’identità, in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_