AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLE PROVE CONCORSUALI DEL CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO DETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI COLLABORATORE PROFESSIONALE DI RICERCA SANITARIA - CAT. D, PER LE ATTIVITÀ FINALIZZATE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO: "SUPPORTO ALLA PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI PROTOCOLLI CLINICI CHE PREVEDONO ATTIVITÀ DI DIAGNOSTICA IMAGING", DA SVOLGERSI IN AFFERENZA ALLA STRUTTURA SEMPLICE COORDINAMENTO AREA DI SERVIZI DI DIAGNOSTICA E RIABILITATIVA" – UO DELL'AREA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI, MEDICINA NUCLEARE DELL'IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO–UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA

(AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000)

Il Sottoscritto_____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Documento di identità n. _____

Rilasciato da _____il_____

Nr. cellulare/utenza telefonica_____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 del D.P.R. n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75 D.P.R. n. 445/2000)

➢ **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- Di non presentare temperatura superiore a 37,5 C° o sintomatologia simil – influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, ecc.);
- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall'estero;
- Di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- Di non essere a conoscenza, ad oggi, del proprio stato di positività al Covid-19;
- Di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate sul loro portale dei concorsi il 16/08/2021 e di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da Covid – 19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV2.

Si presta esplicito consenso, ai sensi dei D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 e 10/08/2018 n. 101 e del regolamento UE 2016/679, in materia di raccolta, trattamento e protezione dei dati personali, nella consapevolezza che risulta necessario per le finalità del procedimento correlato alla presente dichiarazione.

Luogo e Data, _____ Firma leggibile_____