



COMUNE DI CAGLIARI

SERVIZIO SVILUPPO ORGANIZZATIVO, RISORSE UMANE

## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA SINTOMATOLOGIA

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ..... residente in ..... via ..... n. .... in relazione alla partecipazione al concorso per ..... bandito da .....

### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni di cui all'art. 76 dello stesso DPR:

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.
4. di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

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

Allega copia del documento di identità.

Data .....

Firma

.....