



CITTA' DI MONSELICE

PROVINCIA DI PADOVA

Piazza S.Marco 1 – 35043 Monselice (Pd) – Partita IVA e Codice Fiscale 00654440288

PEC: monselice.pd@cert.ip-veneto.net

☎ 0429 - 786911 0429 73092

MODELLO A

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA SCRITTA

BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI ISTRUTTORE DIRETTIVO AMMINISTRATIVO-CONTABILE, CATEGORIA D, CON RISERVA DI N. 1 POSTO AI VOLONTARI DELLE FORZE ARMATE AI SENSI DEL D.LGS. 66/2010

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Documento identità n. _____ Rilasciato da _____ il _____

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

- di aver preso visione delle specifiche modalità di accesso ai locali e organizzazione disposte dall'Ente per la prova scritta dell'avviso pubblico in oggetto, pubblicate anche sul sito internet dell'Amministrazione, nell'apposita sezione;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena;
- di non essere a conoscenza di essere positivi al Covid -19;
- di non essere a conoscenza di aver avuto contatti con persone risultate positive al Covid-19 nei 14 giorni precedenti;
- di non avere o avere avuto sintomi riconducibili al Covid-19 nei 14 giorni antecedenti alla presentazione presso la sede concorsuale;
- di non presentare febbre $> 37,5^{\circ}\text{C}$ o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- di essere consapevole che verranno allontanati dalla sede d'esame ed esclusi dalla selezione i candidati che non rilascino la presente dichiarazione sostitutiva, completa in tutte le sue parti.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo, _____

Firma del dichiarante
