

AUTODICHIARAZIONE PER L'ACCESSO ALLA SEDE CONCORSUALE

Come da protocolli di sicurezza per la gestione dell'emergenza Covid19 adottati, il Suo accesso presso la sede concorsuale **Hotel Ergife in Via Aurelia 619, cap 00165, Roma**, è subordinato alla rilevazione della temperatura corporea da parte del personale preposto, mediante strumentazione conforme alle prescrizioni del DPCM 17 maggio 2020.

Non Le sarà consentito l'accesso nel caso Le venga rilevata una temperatura uguale o superiore a 37,5 gradi centigradi.

Il/La sottoscritto/a

Nome:

Cognome:

Estremi del documento di riconoscimento :

Recapito telefonico:

Indirizzo mail:

Essendo a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dalla normativa in materia di COVID-19 e consapevole che, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni rese e sottoscritte hanno valore di autocertificazione e, pertanto sottoponibili a verifica da parte dell'Amministrazione; nonché a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 in caso di falsa dichiarazione

DICHIARA **sotto propria esclusiva responsabilità,**

- di aver compreso che l'accesso presso la Sede concorsuale, sopra indicata, è subordinato alla rilevazione della temperatura corporea, con accesso consentito alle condizioni sopra indicate;
- di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, i quali verranno trattati ed utilizzati in conformità a quanto disposto dalla normativa vigente in materia di privacy e di misure di prevenzione COVID-19;
- di aver ricevuto materiale informativo sottoforma di "protocollo di sicurezza procedure concorsuali e selettive" previsto per lo svolgimento dei concorsi;
- di aver compreso tutte le procedure di sicurezza riportate nel protocollo e di impegnarsi al puntuale rispetto delle stesse;

- di non essere attualmente positivo al COVID-19 e sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore;
- di non essere entrato in contatto con persone risultate positive al COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- di non avere sintomi quali febbre, tosse, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori diffusi, affanno, astenia, e/o altri comunque riconducibili alla patologia COVID-19;
- di essere consapevole delle responsabilità, anche penali, delle conseguenze di dichiarazioni mendaci eventualmente rese;
- di non aver soggiornato ovvero transitato, negli ultimi 14 gg, in uno dei paesi indicati nel DPCM del 07.09.2020, ovvero Malta, Grecia, Croazia, Spagna, Romania e Bulgaria, nonché nelle zone del territorio italiano recentemente indicate come cd. focolai;
- di aver soggiornato ovvero transitato, negli ultimi 14 gg, in uno dei paesi indicati nel DPCM del 07.09.2020, ovvero Malta, Grecia, Croazia, Spagna, Romania e Bulgaria, e di essersi sottoposto al tampone obbligatorio, con esito negativo.

Roma,

Firma

Allegare alla presente autodichiarazione la fotocopia della propria carta d'identità