



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il _____

e residente in _____

assumendosi la piena responsabilità delle dichiarazioni di seguito rilasciate e delle conseguenze che potrebbero derivare da affermazioni non veritiere

dichiara

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19 nelle ultime due settimane;
- di non trovarsi in stato di quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o sottoposto al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- di non aver avuto nelle ultime due settimane ed attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 tra i quali: temperatura corporea superiore a 37,5°, tosse, difficoltà respiratoria, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), mal di gola;

Altresì dichiara di impegnarsi ad adottare tutte le misure di prevenzione, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni dell'OMS e dell'autorità sanitaria nazionale, atte a prevenire la diffusione del COVID-19 nonché quanto previsto dalla nota n. DFP-0007293-P-03/02/2021 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Milano _____

Firma _____

La presente autodichiarazione va direttamente consegnata, in formato cartaceo, a cura del candidato, in sede di riconoscimento, il giorno di convocazione alle prove selettive.

Titolare del trattamento dei dati è ATS Città Metropolitana di Milano