

## DICHIARAZIONE DA PRESENTARE IL GIORNO DELLA PROVA D'ESAME

### PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO SANITARIE SCHEDE DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO DEI CANDIDATI ALLE PROVE D'ESAME

L'accesso a qualsiasi titolo alle strutture è limitato ed è necessaria la massima collaborazione di tutti al fine di garantire le migliori condizioni di sicurezza a tutti gli ospiti ed agli operatori.

#### ACCESSO DEI CANDIDATI ALLE PROVE D'ESAME

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), residente a  
\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_,  
contatto telefonico \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni  
mendaci e di formazione o uso di atti falsi, nonché delle sanzioni previste dall'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo  
2020, n. 19

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ❖ di tenere corretti comportamenti da osservare nella sede delle prove concorsuali ai fini della prevenzione della diffusione del COVID-19 e di impegnarsi ad attuare tutte le raccomandazioni e procedure indicate;
- ❖ di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto stretto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- ❖ di non presentare febbre > 37,5°C e brividi;
- ❖ di non presentare tosse di recente comparsa;
- ❖ di non avere difficoltà respiratoria;
- ❖ di non avere perdita improvvisa dell'olfatto (anosomia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
- ❖ di non avere mal di gola;
- ❖ di non essere soggetto a periodo di quarantena obbligatoria o isolamento fiduciario e/o divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- ❖ 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 COVID-19.

Noventa Vicentina \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Le presenti informazioni saranno conservate nella struttura per almeno 14 giorni e messe a disposizione delle autorità sanitarie competenti qualora richiesto. Il presente modulo sarà conservato all'interno della struttura secondo le modalità previste dalle normative vigenti che regolano la privacy e potrà essere fatta richiesta di copia conforme all'Ufficio Personale della Struttura.*