

## AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto,

Cognome..... Nome.....

Luogo di nascita ..... Data di nascita .....

Documento di riconoscimento .....

- ai fini dell'accesso ai locali sede delle prove concorsuali in qualità di candidato alla SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO PER IL PROFILO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO Categoria B Posizione Economica B.01 C.C.N.L. 22/01/2004 delle Regioni e delle Autonomie Locali per la Casa di Riposo ed Opere Pie Riunite - ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità;

### DICHIARA

di non essere sottoposto alla misura dell'isolamento come misura di prevenzione della diffusione del contagio da Covid-19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata all'emergenza sanitaria da virus Covid-19 ed in ottemperanza al "Protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici" emanato dal Ministro della Salute con ordinanza del 25/05/2022.

Luogo e data .....

Firma leggibile (dell'interessato)

.....

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, si allega alla presente dichiarazione copia del

documento di identità.