

AUTODICHIARAZIONE COVID-19

PER L'INGRESSO DEL CANDIDATO NELLA SALA DI SVOLGIMENTO DELLE PROVE D'ESAME DELL'AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE, PER TITOLI ED ESAMI, PER L'ASSUNZIONE DI N. 11 AUTISTI DI AMBULANZA NEL SISTEMA DI EMERGENZA/URGENZA CONTRATTO CCNL AIOP – CASE DI CURA – PERSONALE NON MEDICO CATEGORIA "C" - LIVELLO ECONOMICO INIZIALE

Il/La sottoscritto/a, nato/a il, a, residente a in Via n., Codice Fiscale, Telefono, in ottemperanza alla verifica del proprio stato di salute prima dell'ingresso in sala, sulla base delle norme in materia di "MISURE URGENTI DI CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'EMERGENZA DA COVID-19 (Coronavirus)",

DICHIARA

- di non essere sottoposto alla misura di quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19, negli ultimi 15 giorni;
- di non aver avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al test COVID-19 o sottoposti a quarantena, negli ultimi 15 giorni;
- di non avere avuto sintomi influenzali negli ultimi 15 giorni;
- di non aver avuto contatti con persone e/o familiari risultati positivi al COVID-19 negli ultimi 15 giorni;
- di adottare le misure imposte dalla SANITASERVICE ASL FG SRL per l'ingresso ed il comportamento in azienda:
 - ✓ misurazione temperatura corporea*;
 - ✓ obbligo uso mascherina;
 - ✓ obbligo distanza di sicurezza di almeno 1 mt;
- di aver effettuato tampone, con esito negativo, qualora sia stata osservata quarantena per 15 giorni;
- ALTRO DA DICHIARARE:

* La temperatura corporea è stata rilevata prima dell'ingresso in sala ed è risultata inferiore ai 37,5°.

Trattamento dati personali

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e dei colleghi sul luogo di svolgimento delle prove, pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di "MISURE URGENTI DI CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'EMERGENZA DA COVID-19 (Coronavirus)".

Foggia, il

Il dichiarante

.....