

**AVVISO DI MOBILITÀ IN AMBITO NAZIONALE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA CHIRURGIA DEI GROSSI TRAUMI**

Il/La sottoscritto/a

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

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

Documento di riconoscimento ..... rilasciato da .....

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/200, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. di non essere affetto/a da uno o più dei seguenti sintomi:
  - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
  - b) tosse di recente comparsa;
  - c) difficoltà respiratoria;
  - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
  - e) mal di gola;
2. di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID - 19;
3. di essere consapevole dell'obbligo di adottare, durante la prova scritta, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID – 19;
4. di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e della normativa nazionale, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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 del Dipartimento della funzione pubblica prot. n. 25239 del 15 aprile 2021.

Luogo e data .....

Firma del dichiarante

.....

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione copia del documento di riconoscimento.