

DICHIARAZIONE PER MISURE A PREVENZIONE CONTAGIO DA COVID-19

COGNOME **NOME**

LUOGO E DATA DI NASCITA

In qualità di candidato partecipante al Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 (uno) posto a tempo indeterminato e a rapporto esclusivo, nel profilo professionale di Dirigente Medico della disciplina di Ematologia per la U.O.C. di Neurochirurgia dell'Azienda Ospedaliera di che si svolgerà in data lunedì 06 Marzo 2023 alle ore 10,00 presso la Sala Convegni dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza, sita in Via San Martino, senza numero civico, a Cosenza (CS), consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 DPR 445/2000)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di non essere in una delle seguenti condizioni:

a) temperatura corporea 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

- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione.

Data.....

Firma leggibile del compilatore