

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000

Oggetto: Circolare del Ministero della Salute n. 51961-31/12/2022 “Aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19”.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____
documento identità n. _____ rilasciato da _____ il _____

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. 445 del 28 dicembre 2000

Visto

i provvedimenti di ordine pubblico per prevenire il diffondersi del contagio del virus Sars2-CoV-2019 responsabile della malattia COVID-19 ed in particolare la Circolare del Ministero della Salute n. 51961-31/12/2022:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ (ai sensi del DPR 445/2000)

di non essere soggetto a isolamento

di non rientrare nella casistica per la quale vi è obbligo di uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2

OPPURE

di rientrare nella casistica per la quale vi è obbligo di uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 e per tale motivo mi impegno a indossare tali dispositivi per tutta la durata della procedura concorsuale

Data _____

Firma _____