



**CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI PERSONALE NELLA FIGURA PROFESSIONALE DI OPERATORE ADDETTO ALLA CENTRALE UNICA DI RISPOSTA PER IL NUMERO UNICO DI EMERGENZA EUROPEO 112 (CUR NUE 112) DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO E PER LA CENTRALE OPERATIVA INTEGRATA 116-117 (COI 116-117) DI APSS, CATEGORIA B, LIVELLO EVOLUTO, 1<sup>A</sup> POSIZIONE RETRIBUTIVA DEL RUOLO UNICO DEL PERSONALE PROVINCIALE**

**MODELLO A**

**AUTOCERTIFICAZIONE RILASCIATA AI FINI DELLA  
PARTECIPAZIONE ALLA PROVA PRESELETTIVA DI DATA 16 DICEMBRE 2020**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000;
- consapevole di dover adottare durante la permanenza nell'area antistante e all'interno della sede della prova preselettiva, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- consapevole che non verrà consentito l'accesso e verranno allontanati dalla sede d'esame i candidati che rientrano nella casistica di cui alla presente dichiarazione;
- consapevole che verranno allontanati dalla sede d'esame i candidati che non rilascino la presente dichiarazione sostitutiva, completa in tutte le sue parti,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ'**

1. di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute disposte per la PROVA PRESELETTIVA del concorso in oggetto, pubblicate sul sito internet della Provincia autonoma di Trento;
2. di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall'estero;
3. di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2 o in quanto proveniente dai Paesi per i quali è previsto l'isolamento fiduciario come da elenco specificato sul sito del Ministero della salute;
4.
  - o di non aver soggiornato o essere transitato nei 14 giorni antecedenti la data odierna in zone a rischio epidemiologico come da elenco specificato sul sito del Ministero della salute;
  - o di aver soggiornato o essere transitato nelle zone a rischio di cui al punto precedente e di essere stato sottoposto con esito negativo ai test previsti dalle misure di prevenzione previste dall'ordinanza del Ministro della salute del giorno 8 ottobre 2020 e successivi aggiornamenti vigenti sino alla data odierna;
5. di non avere una temperatura corporea superiore ai 37,5°;
6. di non avere i seguenti sintomi influenzali riconducibili ad infezione da COVID 19 riscontrati negli ultimi 14 giorni e in data odierna: febbre, tosse, mal di gola, difficoltà di respiro, congiuntivite, mancanza del senso del gusto e/o olfatto, dissenteria;
7. di non aver riscontrato le predette condizioni di pericolo di cui al punto 6) nei confronti dei conviventi;
8. di non aver avuto contatti stretti con soggetti risultati positivi al COVID-19 negli ultimi 14 giorni e in data odierna.

La presente autodichiarazione viene rilasciata, nel rispetto della disciplina privacy vigente, quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Data 16 dicembre 2020

FIRMA DEL DICHIARANTE \_\_\_\_\_