

DICHIARAZIONE COVID-19

per partecipazione alla procedura concorsuale per la copertura di	60 posti di OPERATORE SOCIO SANITARIO cat.Bs bando prot.n.25578 del 04/08/2020
---	--

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

dichiara di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dal DPCM 03/12/2020 recante: *“Ulteriori disposizioni attuative del D.L. 25/03/2020 n.19, convertito, con modificazioni, dalla Legge 22/05/2020 n.35, recante: «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e dal D.L. 16/05/2020 n.33 - convertito, con modificazioni, dalla Legge 14/07/2020, n.74, nonché dai D.L. 2/12/2020 n.158, D.L. 18/12/2020 n.172, D.L. 05/01/2021 n.1 e D.L. 14/01/2021 n.2 in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza in oggetto.*

dichiara di aver preso visione degli obblighi e prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19 pubblicate sul sito ARCS nella pagina dedicata alla procedura selettiva per cui partecipa

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DICHIARA

**barrare la voce di interesse**

di essere sottoposto alla misura dell'isolamento/quarantena	si	no	
di avere in data odierna o di aver avuto negli ultimi 14 giorni uno dei seguenti sintomi:	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ febbre maggiore di 37,5° C.</li> <li>➤ tosse</li> <li>➤ difficoltà respiratorie (dispnea)</li> <li>➤ diarrea</li> <li>➤ sincope</li> <li>➤ alterazione del gusto (disgeusia)</li> <li>➤ alterazione dell'olfatto (anosmia)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>si</li> <li>si</li> <li>si</li> <li>si</li> <li>si</li> <li>si</li> <li>si</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>no</li> <li>no</li> <li>no</li> <li>no</li> <li>no</li> <li>no</li> <li>no</li> </ul>
di aver soggiornato, negli ultimi 14 giorni, nelle zone a rischio di cui -all'elenco C, D, E dell'allegato 20 al DPCM 14/01/2021 (vedi elenco che segue) tenuto conto delle disposizioni di cui all'ordinanza 13/02/2021 del Ministero della Salute art.1 (viaggiatori provenienti dal Brasile) e art.2 (viaggiatori provenienti dall'Austria).	si	no	

**In caso di risposta positiva o di omessa risposta ad una delle precedenti domande è fatto assoluto divieto di accesso ai locali della prova.**

Udine, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del candidato)

## **Allegato 20 a DPCM 14.01.2021**

### **Spostamenti da e per l'estero**

Allegato 20

Spostamenti da e per l'estero

Elenco A

Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano.

Elenco B

Stati e territori a basso rischio epidemiologico, individuati, tra quelli di cui all'elenco C, con ordinanza adottata ai sensi dell'articolo 6, comma 2.

Elenco C

Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), Estonia, Finlandia, Francia, (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), Polonia, Portogallo (incluse Azzorre e Madeira), Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna (inclusi territori nel continente africano), Svezia, Ungheria, Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco.

Elenco D

Australia, Giappone, Nuova Zelanda, Repubblica di Corea, Ruanda, Singapore, Tailandia, nonché gli ulteriori Stati e territori a basso rischio epidemiologico, individuati, tra quelli di cui all'elenco E, con ordinanza adottata ai sensi dell'articolo 6, comma 2.

Elenco E

Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco.