

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE COVID19

per partecipazione alla procedura concorsuale per la copertura di	4 posti di cps ostetrica/o cat.D per le aziende del SSR del FVG
---	---

Il/la sottoscritto/a _____

nato il _____ recapito telefonico _____

- a) presa 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
- b) sotto la personale responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

		barrare la voce di interesse	
		si	no
di essere sottoposto alla misura dell'isolamento/quarantena			
di avere in data odierna uno dei seguenti sintomi:	febbre maggiore di 37,5° C.		
	tosse di recente comparsa		
	difficoltà respiratorie		
	perdita o diminuzione improvvisa olfatto		
	perdita o alterazione del gusto		
	mal di gola		

In caso di risposta positiva o di omessa risposta ad una delle precedenti domande è fatto assoluto divieto di accesso all'area concorsuale.

(data e luogo)

(Firma del candidato)

COMPORTAMENTO DA TENERE NELLA SEDE CONCORSUALE	
	Indossare sempre la mascherina
	Mantenere la distanza interpersonale minima di 1,5 metri quando in movimento
	Evitare ogni contatto fisico (es. stretta di mano – abbraccio, ecc.)
	Igienizzare le mani quando necessario o quando richiesto
	Coprire con il gomito bocca e naso in caso di starnuti e/o di tosse
	Evitare di toccare occhi, naso e bocca