



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE SOS AFÀRIOS GENERALES, PERSONALE E REFORMA DE SA REGIONE
ASSESSORATO DEGLI AFFARI GENERALI, PERSONALE E RIFORMA DELLA REGIONE

Direzione generale del personale e riforma della Regione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA' - Assenza sintomi COVID 19

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a_ a _____ il _____ residente in
_____ CAP _____, Via _____
Documento di riconoscimento _____

Candidato/a alla "Selezione interna per titoli ed esame per l'accesso al livello economico iniziale della categoria D dell'Amministrazione regionale".

Consapevole delle sanzioni penali in cui si incorre nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

1. Di non presentare sintomi quali: temperatura superiore a 37,5°C e brividi, tosse di recente comparsa, difficoltà respiratoria, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), mal di gola.
2. Di non essere sottoposto/a alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID – 19.
3. Di non essere a conoscenza, alla data della prova concorsuale, del proprio stato di positività a COVID – 19.

Cagliari _____

FIRMA