

Avvocatura dello Stato

ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO E DEL PIANO OPERATIVO PER LO SVOLGIMENTO IN CONDIZIONI DI RISPETTO AL RISCHIO DI CONTAGIO DA COVID-19 PER LO SVOLGIMENTO DEL CONCORSO PER ESAME TEORICO-PRATICO A 15 POSTI DI AVVOCATO DELLO STATO.

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL DPR 445/2000

TRIAGE RISCHIO SARS-S_oV-2 PRELIMINARE ALL'ACCESSO

NOME	COGNOME
TELEFONO CEL.	ALTRO TEL.
INDIRIZZO	E-MAIL
CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA

SI DICHIARA DI NON AVERE I SEGUENTI SINTOMI

- a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
- b) difficoltà respiratoria di recente comparsa;
- c) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
- d) mal di gola;

E DI NON ESSERE

- a conoscenza di essere entrato in contatto stretto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- sottoposto alle misure 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;

Dichiara, altresì, di aver letto, compreso e accettato le prescrizioni del Piano Operativo predisposto dall'amministrazione e pubblicato sul portale dell'Avvocatura dello Stato nella sezione dedicata al concorso.

**IN OTTEMPERANZA A QUANTO PREVISTO DALLE CIRCOLARI
DEL MINISTERO DELLA SALUTE**

-
- Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione.
 - Autorizzo al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo alla sua conservazione ai sensi della normativa nazionale vigente.

Data

Firma