



Comune di Porto Cesareo



Servizio Civile Universale

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ (cognome e nome), nato/a a _____ (__) il _____ e residente in _____ (___), alla Via _____ n. _____, come da allegata copia di valido documento di identità, in qualità di candidato al colloquio orale per la selezione degli operatori volontari di servizio civile universale, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 e delle conseguenze di natura penale in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- ☐ di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da Covid-19 ad oggi in vigore, nonché delle relative sanzioni;
- ☐ di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:
 - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
 - b) tosse di recente comparsa;
 - c) difficoltà respiratoria;
 - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - e) mal di gola.
- ☐ di non essere sottoposto 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;
- ☐ di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contemplate dal documento contenente la descrizione dettagliata delle varie fasi della procedura concorsuale e finalizzate al contrasto e al contenimento del contagio da Covid-19, pubblicato sul sito internet dell'ente, nella home page e nella pagina dedicata al servizio civile.

Si allega copia di un documento di identità in corso di validità.

_____, _____
(Luogo e data)

Il Dichiarante

(firma leggibile)