

Al Presidente della Commissione esaminatrice

Dott.ssa Carla Corridori

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (artt. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a
_____, residente in _____, via
_____, identificato/a a mezzo _____, nr.
_____.

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di non trovarsi in stato febbrile con temperatura corporea superiore a 37,5 gradi;
- Che negli ultimi 14 giorni non ha avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19
- Che non risulta positivo al COVID-19

Di aver preso visione delle Disposizioni organizzative, in relazione all'emergenza COVID-19, per lo svolgimento delle prove concorsuali relative alla copertura di n. 3 posti di Collaboratore Professionale Assistente Sociale Cat, D presso la Società della Salute Amiata Senese, Val d'Orcia e Valdichiana Senese

(Luogo e data)

(Firma)
