



### Città Metropolitana di Napoli

Via Municipio n°07 - 80062 Meta (NA) - Tel. 081 0812221 - Fax 081 0812234 - C.F. 00423370634 - P.IVA 01241931219  
- pec: comune.meta@asmepec.it

**AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA CONCORSUALE PER LA SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI PER LA COPERTURA DI N°02 POSTI DI OPERAIO SPECIALIZZATO CAT. B 3 A TEMPO INDETERMINATO PART-TIME VERTICALE AL 50% PRESSO IL SETTORE 7 –**

#### **PROVA SCRITTA del 23 novembre 2022**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
Documento identità n. \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,

#### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute contenute nel Piano Operativo Specifico, pubblicato dal Comune di Meta attraverso il sito istituzionale, nella relativa apposita sezione, unitamente alla seguente dichiarazione;
- Di tenere corretti comportamenti nella sede di esame a fini della prevenzione della diffusione del COVID-19 e di impegnarsi ad attuare tutte le raccomandazioni e procedure indicate;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione, previste come misure di prevenzione dalla diffusione del contagio da COVID-19, ai sensi della normativa vigente;
- di non essere affetto/a uno o più dei seguenti sintomi riconducibili al COVID-19:
  - 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.

Luogo e data,

**FIRMA DEL DICHIARANTE**

---