

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA SCRITTA della selezione pubblica di Forlifarma S.p.a. per la copertura di nr. 2 farmacisti collaboratori .

Il /la sottoscritto/a

----- nato/a
a ----- il __/__/____ residente a
----- Carta di Identità n.
----- rilasciata dal Comune di -----
scadente 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 RESPONSABILITA'

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro dall'estero;
- di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- di non presentare febbre > 37,5 °C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.) e di autorizzare Forlifarma Spa a verificare tale situazione a mezzo di termometro no touch;
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;

la presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-COV-2.

Forlì, -----
(data della sessione relativa alla prova scritta)

Firma
