

MUNICIPIO DELLA CITTA' DEL VASTO

Provincia di Chieti

Piazza Barbacani, 2 – Telefono 0873/3091 - Pec: comune.vasto@legalmail.it

Allegato A

Autodichiarazione accesso

Cognome _____ Nome _____ Tel. _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Ha uno di questi sintomi?

- | | | |
|---|----|----|
| • Febbre superiore a 37,5°C | SI | NO |
| • Tosse di recente comparsa | SI | NO |
| • Perdita/diminuzione dell'olfatto
e/o del gusto | SI | NO |
| • Mal di gola | SI | NO |
| • Difficoltà respiratoria | SI | NO |

Il sottoscritto dichiara:

- di non essere sottoposto a misura di 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 essersi sottoposto al test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento della prova;
- di essere a conoscenza di non poter fare ingresso o di poter permanere nell'area concorsuale e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, febbre, ecc.);
- di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni dell'amministrazione: utilizzare dispositivi delle vie respiratorie fornite dall'amministrazione (FFP2/FFP3), osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene, mantenimento della distanza interpersonale di 2.25 metri;
- di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione potranno essere trattati per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza covid-19.

Vasto, li _____

Firma
