



**Procedura di reclutamento speciale, con modifica del bando per titoli ed esami, per la stabilizza-zione di personale precario non dirigenziale, ai sensi dell'articolo 20, comma 2, del D. lgs. 25 maggio 2017, n. 75, per la copertura di n. 10 posti di Categoria Terza, Profilo di Funzionario, Posi-zione economica F1, del Comparto Funzioni Centrali, con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e pieno presso l'Agenzia per l'Italia Digitale**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000**

**RIFERISCE E DICHIARA**

FEBBRE SUPERIORE A 37,4°C	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
TOSSE / MAL DI GOLA	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
RAFFREDDORE	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
DOLORE MUSCOLARE / SPOSSATEZZA	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
NAUSEA / VOMITO / DIARREA	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
ALTERAZIONE DI GUSTO / OLFATTO	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
È ATTUALMENTE IN ISOLAMENTO FIDUCIARIO O IN QUARANTENA	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

**E**

*(compilare SOLO nel caso in cui si ricada nelle seguenti situazioni)*

**CASO DI CANDIDATO A CONTATTO STRETTO CON SOGGETTO POSITIVO AL COVID-19**

Ha avuto un contatto stretto con un caso COVID-19 nei 14 giorni precedenti	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Ha avuto un contatto stretto con un caso COVID-19 ed ha effettuato unTAMPONE con esito NEGATIVO dopo un periodo di quarantena di 10 giorni	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

**CASO DI CANDIDATO RISULTATO POSITIVO AL COVID-19**

Ha effettuato un TAMPONE di controllo con esito NEGATIVO a conclusione del periodo di isolamento	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Sono trascorsi 21 giorni di isolamento di cui almeno 7 giorni senza sintomi	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_ : \_\_\_

Firma del Candidato.....