



Nausicaa S.p.A.
Viale Zaccagna 18/A
54033 Carrara MS
Tel.: +39 0585 644311
Fax: +39 0585 786578
N. verde: 800 015821
www.nausicaacarrara.it
nausicaa@pec.nausicaacarrara.it

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA

Selezione pubblica per titoli e colloquio tecnico attitudinale per l'assunzione di n. 3

Operatori Socio Assistenziali – a tempo indeterminato part-time e di operatori a tempo determinato

Livello 4S c.c.n.l. Istituzioni socio assistenziali - Uneba

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ in 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 non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:
 - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
 - b) tosse di recente comparsa;
 - c) difficoltà respiratoria;
 - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto
- (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
- e) mal di gola.
- di non essere sottoposto alla misura della 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 autorizzare, ai sensi del D. Lgs n° 196/03 come aggiornato dal Regolamento (UE) 2016/679, il trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti relativi al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza COVID-19.

Allega copia del documento di identità.

Luogo e Data, _____

Firma

(da apporre al momento dell'identificazione)

