



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA BORSA DI STUDIO RISERVATA A LAUREATI IN PSICOLOGIA ESPERTI NELL'AMBITO DELL'ANALISI DEL COMPORTAMENTO APPLICATA NEI DISTURBI DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO DA SVOLGERSI PRESSO L'U.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA DELL'AUSL DI IMOLA

Il Sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Documento di 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 RESPONSABILITA'

- Di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul proprio portale dei concorsi (in alternativa comunicate tramite mail o PEC);
- Di non essere sottoposto a misure alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente 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.);
- Di essere consapevole di dover adottare, durante la selezione della Borsa di Studio, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19
- Di essere in possesso di una delle certificazioni verdi COVID-19 (Green Pass), così come previsto dal DL 52 del 22/04/2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 87 del 17/06/2021 ed integrato dal DL 105 del 23/07/2021.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV2.

Luogo e Data, _____

Firma _____