



Allegato 5

Procedura concorsuale per l'ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina
DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO STATO DI SALUTE
rilasciata quale misura di prevenzione correlata all'emergenza pandemica del SARS CoV2
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ____/____/____,

residente in _____ (____), via _____ n° _____

e domiciliato in _____ (____), via _____ n° _____

telefono _____, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- di non essere affetto da patologia febbrile con temperatura superiore ai 37,5°;
- di non presentare sintomatologia simil-influenzale (quale mal di gola, rinorrea, tosse, difficoltà respiratoria (dispnea), raffreddore, cefalea, perdita del gusto e dell'olfatto, etc...);
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero al divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione odimora ovvero di non essere a conoscenza, ad oggi, del proprio stato di positività al Covid-19;
- di non aver avuto "contatto stretto", negli ultimi 14 giorni, con un caso positivo conclamato, di Covid-19 oppure
- di aver avuto "contatto stretto", negli ultimi 10 giorni, con un caso positivo conclamato, di Covid-19 ed aver effettuato un test molecolare con un esito negativo il 10° giorno _____ (indicare la data di effettuazione del test);
- di non essere rientrato in Italia, negli ultimi 14 giorni, da uno Stato estero per il quale è prevista la quarantena;
- di essere risultato positivo asintomatico alla ricerca del virus da Covid-19 e di aver rispettato un periodo di isolamento di 10 giorni dall'accertamento della positività, terminato in data _____ al termine del quale ha effettuato un test molecolare in data _____ (indicare la data di effettuazione del test), con risultato negativo (compilare solo in caso di pregressa positività al Covid-19);
- di essere risultato positivo asintomatico alla ricerca del virus da Covid-19 e di aver rispettato un periodo di isolamento di 10 giorni dalla scomparsa dei sintomi terminato in data _____ al termine del quale ha effettuato un test molecolare in data _____ (indicare la data di effettuazione del test), con risultato negativo, eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (compilare solo in caso di pregressa positività al Covid-19);
- di continuare a risultare positivo al test molecolare per Covid-19, pur non presentando più sintomi (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia) da almeno una settimana, dopo aver osservato un periodo di isolamento di 21 giorni dalla scomparsa dei sintomi e terminato in data _____ (compilare solo in caso di attuale positività al Covid-19);
- di aver preso visione del Protocollo e delle misure di sicurezza e tutela della salute per la prevenzione del contagio da Covid-19, pubblicate dalla Regione Campania sul sito dedicato al concorso e di essere consapevole di doverlo adottare;
- di impegnarsi ad informare tempestivamente la Commissione della presenza di qualsiasi sintomo influenzale insorto durante l'espletamento della prova concorsuale, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti e di non togliere mai la mascherina.

Il/La sottoscritto/a dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e di modifiche, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il documento verrà conservato dall'Amministrazione per il tempo strettamente necessario e, comunque, non superiore a 30 giorni.

Luogo e data

Il dichiarante (firma leggibile e per esteso)