Allegato A

**CONCORSO FARMACISTA CAT. D1**

**PROVA SCRITTA / ORALE**

*(SBARRARE SCELTA)*

**DICHIARAZIONE PER L’ACCESSO ALLA SEDE CONCORSUALE**

**PRESSO IIS ANTONIETTI DI ISEO / COMUNE DI ISEO**

*(SBARRARE SCELTA)*

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) candidato/a al concorso, per soli esami, di:

* Farmacista Cat. D1

**dichiara**

1. di accedere agli spazi concorsuali in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per partecipare alla prova scritta / orale (*sbarrare scelta*);
2. di essere a conoscenza delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da Covid-19 vigenti in Italia;
3. di essere a conoscenza del divieto di mobilità dalla propria abitazione o dimora alle persone sottoposte alla misura dell'isolamento in quanto risultate positive al SARS-CoV-2, fino all'accertamento della guarigione;
4. di essere a conoscenza delle misure relative al regime di autosorveglianza per coloro che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2;
5. di non presentare una temperatura superiore ai 37,5°C o altra sintomatologia riconducibile al Covid-19;
6. di essere a conoscenza delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000;

Iseo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_