



# Casa GRIMANI BUTTARI

*Residenze per Anziani in Osimo*

**ALLEGATO A)**

## **AUTOCERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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 aver preso visione del PIANO OPERATIVO redatto dalla Grimani Buttari in merito alle misure di sicurezza e tutela della salute, pubblicato dall'Ente sul proprio sito;
- 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 non presentare febbre > 37.5°C o sintomatologia simil-influenzale, ad es. tosse di recente comparsa, difficoltà respiratoria, perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto, perdita del gusto o alterazione del gusto, oppure mal di gola.
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19, come indicate nel PIANO OPERATIVO elaborato dalla Grimani Buttari.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Z:\PERSONALE\DELIBERA\CONCORSO\OPERATORE SOCIO SANITARIO 2021\GESTIONE ORGANIZZAZIONE  
CONCORSO\ALLEGATO A - AUTOCERTIFICAZIONE.doc



ISO 9001  
BUREAU VERITAS  
Certification

