



AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE
CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

UFFICIO D'AMBITO DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO - AZIENDA SPECIALE

VIALE PICENO 60 - 20129 MILANO
TELEFONO: 02 710493 11 (CENTRALINO)

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)**

**SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N.1 POSTO
A TEMPO INDETERMINATO DI SPECIALISTA AMINISTRATIVO E DI SUPPORTO –
CAT. D1**

Il/la Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / _____,
residente a _____ (____)
in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A:

- 1) di non presentare temperatura superiore a 37,5 gradi centigradi e brividi;
- 2) di non presentare difficoltà respiratorie;
- 3) di non presentare perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
- 4) di non presentare mal di gola;
- 5) 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;
- 6) di aver ricevuto la prima dose di vaccinazione anti-Covid in data _____ ovvero di aver completato la vaccinazione in data _____;
- 7) (per i candidati che non hanno effettuato vaccinazione) di aver effettuato un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento della prova. La certificazione dell'effettuazione del test è allegata alla presente dichiarazione.

Località e data: _____

Firma: _____