



COMUNE DI POGGIBONSI

(Provincia di Siena)

CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI “SPECIALISTA TECNICO - FARMACISTA” CAT. D DEL C.C.N.L. 31/3/1999 (determinazioni dirigenziali n. 123/AG del 26/10/2020 e n. 134/AG del 23/11/2020).

I candidati ammessi a partecipare alla prova orale del concorso in oggetto dovranno presentarsi, muniti:

- **di un documento di identità in corso di validità;**
- **del GREENPASS in corso di validità,** salvo diverse disposizioni normative che dovessero essere emanate prima della data prevista per la prova;
- **dell'autocertificazione allegata alla presente comunicazione,** nel giorno e nel luogo sotto indicato per sostenere:

**LA TERZA PROVA - PROVA ORALE, giorno Martedì 9 Novembre 2021 presso la sede degli Uffici Tecnici Comunali – Via Volta n. 55 – Poggibonsi
a partire dalle ore 09:30, scaglionati come indicato di seguito**

ID Candidato	Orario Indicativo
3067	9:30
3052	9:50
3068	10:10
3082	10:30
3050	10:50
3047	11:10
3041	11:30
3062	11:50
3040	12:10
3042	12:30
3035	12:50
3038	13:10
3051	15:00
3063	15:20
3034	15:40
3089	16:00

III PROVA – PROVA ORALE

Si ricorda che per il conseguimento dell'idoneità i candidati dovranno riportare una votazione minima di 21/30.

Al fine di garantire il rispetto delle misure di prevenzione contro la diffusione del Covid-19 si rimanda integralmente alle disposizioni contenute nel Nuovo Protocollo per lo Svolgimento dei Concorsi Pubblici emanato il 15/04/2021 e nel Piano operativo per lo svolgimento della prova orale, che è possibile consultare al seguente link: <https://www.comune.poggibonsi.si.it/contenuto/?42704>

**AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PROVA CONCORSUALE PER N. 1 POSTO
DI "SPECIALISTA TECNICO - FARMACISTA" CAT. D PRESSO IL COMUNE DI POGGIBONSI (SI)
DET. DIR. n. 123/AG del 26/10/2020 e n. 134/AG del 23/11/2020**

(da stampare, compilare e consegnare al Concorso)

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ residente a
_____ Via/P.zza/Loc. _____
Documento di identità n° _____ rilasciato il _____ da

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di tenere corretti comportamenti da osservare nella sede di svolgimento delle prove, ai fini della prevenzione della diffusione del COVID-19 e di impegnarsi ad attuare tutte le raccomandazioni e procedure indicate;
- di non essere stato sottoposto a periodo di quarantena o isolamento fiduciario obbligatorio negli ultimi 14 giorni;
- di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto stretto con un caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- di non essere risultato positivo a COVID-19 oppure di essere risultato positivo, ma di possedere idonea certificazione medica da cui risulta l' "avvenuta negativizzazione" secondo le modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza o altra Autorità sanitaria competente;
- di non presentare febbre (temperatura corporea superiore a 37,5° C) nè sintomatologia simil-influenzale (es. tosse, alterata percezione dei sapori/odori, disturbi gastro-intestinali, ecc.);
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata all'emergenza pandemica del COVID-19.

Luogo e data: _____

In Fede

Firma leggibile del Dichiarante
