



Regione Calabria

Dipartimento Tutela della Salute e servizi socio-sanitari

Settore Medicina Convenzionata, Continuità Assistenziale- Sistemi alternativi al ricovero e gestione territoriale delle epidemie

AVVISO

Si avvisano i medici ammessi al **concorso, per esami, per l'ammissione al Corso di Medicina Generale 2021-2024**, che avrà luogo il 23 febbraio 2022 al T Hotel di Lamezia Terme, che al momento dell'ingresso dovranno presentare l' **AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALLO STATO DI SALUTE**, secondo il format di seguito indicato, **già compilata e firmata**, al fine di rispettare i tempi di ingresso per scaglioni previsti.



Regione Calabria

Dipartimento Tutela della Salute e servizi socio-sanitari

Settore Medicina Convenzionata, Continuità Assistenziale- Sistemi alternativi al ricovero e gestione territoriale delle epidemie

ALLEGATO 1.

AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALLO STATO DI SALUTE

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

rilasciata quale misura di prevenzione correlata all'emergenza pandemica del SARS- COV2.
Procedura concorsuale per l'ammissione al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale della Regione Calabria 2021-2024.

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a _____ il ___/___/___, residente a _____,
via _____ n° _____, telefono _____,
Codice fiscale _____ ;
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 o dimora 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);



Regione Calabria

Dipartimento Tutela della Salute e servizi socio-sanitari

Settore Medicina Convenzionata, Continuità Assistenziale- Sistemi alternativi al ricovero e gestione territoriale delle epidemie

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 delle misure di sicurezza e tutela della salute per la prevenzione del contagio da Covid-19, di cui all'avviso per l'accesso alla procedura concorsuale, pubblicato dalla Regione Calabria sul sito istituzionale;

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 FFP2.

Il/la sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e s.m.i., 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)
