



COMUNE DI BOSARO

Provincia di Rovigo

P.zza Madonna S.Luca n. 9 - Tel. 0425-932029 - Fax. 0425- 465140

P.I. 00197200298

PEC: protocollo.comune.bosaro.ro@legalmail.it

COMUNICAZIONE CONCERNENTE IL PROTOCOLLO DI SVOLGIMENTO DEI CONCORSI PUBBLICI EMANATO DAL DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA IL 15.04.2021 CON RIFERIMENTO ALLA PROVA ORALE RELATIVA ALLA SELEZIONE PER *CURRICULUM* E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO A TEMPO DETERMINATO AI SENSI DELL'ART. 110 DEL DECRETO LEGISLATIVO 18.08.2000, N.267 DI ISTRUTTORE DIRETTIVO TECNICO CAT. D, P.E. D1. CHE SI TERRA' IL GIORNO 26.08.2021, ORE 9.00 PRESSO LA SALA CONSILIARE DI BOSARO

Si avvisano i gentili candidati che saranno ammessi a sostenere la prova orale della selezione indicata in oggetto fissata per il giorno **giovedì 26 agosto** p.v. che, a seguito dell'adozione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Protocollo di svolgimento dei concorsi pubblici, gli stessi dovranno:

1. presentarsi da soli e senza alcun tipo di bagaglio (salvo situazioni eccezionali, da documentare);
2. non presentarsi presso la sede concorsuale se affetti da uno o più dei seguenti sintomi:
 - a. temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
 - b. tosse di recente comparsa;
 - c. difficoltà respiratoria;
 - d. perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - e. mal di gola;
3. non presentarsi presso la sede concorsuale se 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;
4. **presentare all'atto dell'ingresso un referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rinofaringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento della prova. In alternativa, va esibito il green pass così come previsto dal DL 23 Luglio 2021;**
5. indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita, la mascherina filtrante FFP2 messa a disposizione dall'amministrazione organizzatrice.



COMUNE DI BOSARO

Provincia di Rovigo

P.zza Madonna S.Luca n. 9 - Tel. 0425-932029 - Fax. 0425- 465140

P.I. 00197200298

PEC: protocollo.comune.bosaro.ro@legalmail.it

Gli obblighi di cui ai numeri 2 e 3 sono oggetto dell'apposita **autodichiarazione da prodursi** ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR. 445/2000, che qui si allega, **che i candidati dovranno presentare, il giorno di svolgimento della prova, già debitamente compilata**. Qualora una o più delle sopraindicate condizioni non dovesse essere soddisfatta, ovvero in caso di rifiuto a produrre l'autodichiarazione, sarà inibito l'ingresso del candidato.

Tale pubblicazione sostituisce a tutti gli effetti di legge qualsiasi altra comunicazione agli interessati.

GREEN PASS

L'accesso dei candidati e dei componenti la commissione è consentito con green pass così come previsto dal DL 23 Luglio 2021, in alternativa al tampone di cui al sopra citato punto 4.

Dal 6 Agosto 2021 è obbligatorio per l'accesso alle prove selettive, la presentazione di una certificazione verde COVID-19.

La validità delle certificazioni varia in relazione all'evento che le ha generate.

Al momento le regole di validazione prevedono le seguenti durate:

- Per la VACCINAZIONE in cui è stato completato il ciclo vaccinale la Certificazione è valida 270 giorni (9 mesi) dalla data dell'ultima somministrazione
- Per la VACCINAZIONE dopo la prima dose (di un vaccino a più dosi) la Certificazione viene emessa dopo 14 giorni dalla somministrazione ed è valida fino al tempo massimo per la dose successiva
- Per TEST MOLECOLARE O ANTIGENICO RAPIDO la Certificazione è valida 48 ore dall'ora del prelievo del tampone
- Per GUARIGIONE la Certificazione è valida per 180 giorni (6 mesi) dalla data di primo tampone positivo.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. n. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____,

consapevole delle sanzioni previste in caso di false dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

☐ di NON avere una temperatura superiore a 37,5 °C e brividi;

☐ di NON essere affetto da tosse di recente comparsa;

☐ di NON essere affetto da difficoltà respiratoria;

☐ di NON essere affetto da perdita improvvisa o diminuzione dell'olfatto o da perdita o alterazione del gusto;

☐ di NON essere affetto da mal di gola;

☐ 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;

Data

Firma _____