



Comune di San Michele al Tagliamento

CITTÀ METROPOLITANA DI VENEZIA

CONCORSO PUBBLICO PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI "ISTRUTTORE INFORMATICO" - CAT. C – POS.EC. C1 - DA INCARDINARE PRESSO IL SERVIZIO CED DEL COMUNE DI SAN MICHELE AL TAGLIAMENTO.

AUTODICHIARAZIONE COVID-19 PROVA SCRITTA E PROVA ORALE

La/Il sottoscritta/o _____ nata/a _____ il
___/___/_____, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n.445/2000 dichiara di essere a conoscenza del Protocollo di controllo e di accesso alla sede concorsuale e di averne compreso il contenuto.

PRE-TRIAGE COVID-2019

SCHEDA DI SCREENING CLINICO-ANAMNESTICA PER L'INDIVIDUAZIONE DI CASI DI INFEZIONE DA COVID-2019

CRITERI CLINICI

- Presenta febbre o ha avuto febbre negli ultimi 14 giorni
 SI NO
- Presenta tosse
 SI NO
- Presenta una qualunque manifestazione infiammatoria acuta delle vie aeree
 SI NO
- Presenta sintomi gastrointestinali (vomito e/o diarrea)
 SI NO



CRITERI EPIDEMIOLOGICI

1) Negli ultimi 14 giorni: (premessa per tutte le situazioni di cui sotto)

- Ha soggiornato o viaggiato
 SI NO (se si indicare la provenienza) _____
- È entrato in contatto stretto* (viaggiato, vissuto, lavorato, studiato, assistito, frequentato gli stessi luoghi) con casi sospetti o accertati di COVID-19
 SI NO
- E' stato ricoverato, o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con COVID -19 o proviene da una casa di riposo, RSA o comunità
 SI NO
- E' un operatore (anche solo volontario) c/o strutture protette (CDR, RSA, comunità)
 SI NO
- E' un caso già diagnosticato di infezione da COVID – 19
 SI NO

___/___/2020 ore __. __
Data e ora compilazione

Firma leggibile del compilatore

**Definizione di contatto stretto (il contatto può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia)*

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS- CoV2;
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19;



Comune di San Michele al Tagliamento

CITTÀ METROPOLITANA DI VENEZIA

- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19:
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file adiacenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Comune di San Michele al Tagliamento

Piazza della Libertà, 2
30028 San Michele al Tagliamento (VE)
Tel. Centralino: +39 0431 516311
Fax: +39 0431 516312
Sito: www.comunesanmichele.it
Certificata (PEC):
comune.sanmichelealtagliamento.ve@pecveneto.it

Dati Fiscali Ente

C.F./P.IVA 00325190270
Codice Fatturazione Elettronica: UF5BPT
IBAN: IT71M0533636290000030134753

Ufficio Personale

Tel. +39 0431 516342
Fax +39 0431 516312
E-mail: personale@comunesanmichele.it

Orario Apertura al Pubblico

Dal lunedì al venerdì: 09.00 - 12.00
Martedì: 16.00 - 17.00
Giovedì: Solo su appuntamento

