

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ART. 47 DPR 445/2000
COMUMUNE DI VENEGONO INFERIORE
CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, PER LA COPERTURA
DI N.1 POSTO DI ASSISTENTE SOCIALE**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente a

Documento identità n. Rilasciato da

il

☐ Membro della Commissione e/o Personale di supporto;

☐ Candidato,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

DICHIARA

a far data dal giorno di svolgimento della prova

1. di non essere affetto da nessuno dei seguenti sintomi:
 - a. temperatura corporea 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), mal di gola;
2. di non essere sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria 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;

3. di non provenire da zone a rischio e/o da paese estero per il quale sussistono disposizioni specifiche per la prevenzione del contagio emanate dal Governo Ministero degli Esteri italiani.

DICHIARA INOLTRE

4. di aver preso visione del Protocollo e delle misure di sicurezza e tutela della salute per la prevenzione del contagio da COVID-19, ricevuto via e-mail e pubblicato dall'amministrazione sul sito del Comune di Venegono Inferiore;
5. di impegnarsi a informare tempestivamente e responsabilmente la Commissione della presenza di qualsiasi sintomo influenzale, tra cui quelli sopra esemplificati, durante l'espletamento della prova concorsuale, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti e di non togliere mai la mascherina chirurgica/di comunità.

Allega alla presente il referto attestante la negatività del 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 presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del virus SARS CoV 2.

Venegono Inferiore, lì

In fede

Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati
Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento UE 679/2016.

Venegono Inferiore, lì

In fede