

ALLEGATO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____,
residente in _____ (____), via _____ n° _____
e domiciliato in _____ (____), via _____ n° _____
telefono _____

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 presentare sintomatologia simil-influenzale (quale mal di gola, rinorrea, tosse, difficoltà respiratoria (dispnea), raffreddore, cefalea, perdita del gusto e dell'olfatto, etc...);
- di presentarsi presso la sede concorsuale in quanto non sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- di aver preso visione del Protocollo e delle misure di sicurezza e tutela della salute per la prevenzione del contagio da Covid-19, pubblicate dalla RAVA sul proprio sito istituzionale e di essere consapevole di doverlo adottare;
- 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.

Il/la sottoscritto/a dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e del regolamento UE/2016/679 e successive modificazioni, 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)