

Allegato

AUTODICHIARAZIONE COVID da stampare, compilare e consegnare firmato il giorno della prova agli addetti al riconoscimento.

Spett.le
AOD2 del Dss31
Comune di Capo d'Orlando

SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO PER RECLUTAMENTO N.1 ASSISTENTE SOCIALE PER "POTENZIAMENTO SISTEMA INTEGRATO UFFICIO PIANO-SPORTELLO MULTIFUNZIONALE DISTRETTUALE DELL'AOD N. 2" - Azione 1 del PAO 2019/2020. CUP: C11B21009340002.

Il Sottoscritto _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____
Documento di identità _____ n. _____
Rilasciato da _____ il _____

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di tenere corretti comportamenti nella sede di esame a fini della prevenzione della diffusione del COVID-19 e di impegnarsi ad attuare tutte le raccomandazioni e procedure indicate;
- Di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto stretto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni (se non vaccinati o se non completato il ciclo vaccinale → primario);
- Di non essere soggetto a periodo di quarantena obbligatoria secondo prescrizioni governative vigenti;
- Di non presentare febbre > 37,5°C o sintomatologia simil-influenzale;
- Di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del COVID-19.

Data _____ Firma _____

Si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità

Informativa sul trattamento e sulla tutela dei dati personali:

I dati personali raccolti con il presente documento saranno trattati in conformità al Reg. UE 679/2016 e al Codice Privacy Italiano sulla base delle norme vigenti di legge in materia di sicurezza del lavoro e dei Provvedimenti COVID-2019.

I dati non saranno diffusi né comunicati a terzi salvo che per obblighi di tutela della salute in conformità ai Provvedimenti di legge emanati per l'emergenza COVID-2019.

È possibile esercitare i diritti previsti dal Reg. UE 679/2016.

I dati raccolti saranno conservati per un periodo di 14 giorni. Titolare del trattamento è Comune di Capo d'Orlando; indirizzo di posta elettronica: protocollo@pec.comune.capodorlando.me.it