

**BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI
PER LA COPERTURA DI N. 3 POSTI DI ESECUTORE AMMINISTRATIVO (CAT. B/B1)
A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO**

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____, presente in data _____ presso _____ per sostenere la prova scritta del concorso in oggetto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguiti in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, cui fa rinvio l'art. 75 del citato D.P.R., sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

- di chiamarsi _____;
- di essere nato a _____ il _____;
- di avere il seguente documento di riconoscimento in corso di validità _____ n. _____ del _____, rilasciato da _____, con scadenza il _____;
- di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul proprio sito internet;
- di non avere una temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
- di non avere tosse di recente comparsa;
- di non avere difficoltà respiratoria;
- di non avere subito la perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o la diminuzione dell'olfatto (iposmia), la perdita del gusto (ageusia) o l'alterazione del gusto (disgeusia);
- di non avere 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;
- 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 ai fini identificativi e quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica da SARS COV 2.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria, degli altri partecipanti alla selezione e dei componenti della Commissione, e pertanto presta il proprio consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di misure per il contenimento e gestione del Covid – 19.

Data

Firma

NOTA BENE: allegare copia fotostatica del documento di riconoscimento sopra indicato