



Concorso pubblico per esami per la copertura di n. 1 posto di collaboratore amministrativo, categoria giuridica B3 a tempo pieno e indeterminato, riservato esclusivamente agli appartenenti alle categorie dei disabili di cui all'art. 1, comma 1 L. 68/1999 da assegnare all'Area amministrativa.

AUTODICHIARAZIONE COVID
Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

__I_sottoscritt_____

_____ nat_ a _____ provincia di ____ il _____

residente a _____ provincia di _____

indirizzo _____ n. __,

codice fiscale _____,

documento identità n.

rilasciato da il/...../.....

in qualità di candidato/a del concorso pubblico per esami per la copertura di n. 1 posto di collaboratore amministrativo, categoria giuridica B3 a tempo pieno e indeterminato, riservato esclusivamente agli appartenenti alle categorie dei disabili di cui all'art. 1, comma 1 L. 68/1999 da assegnare all'Area amministrativa,

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- di aver preso visione del Protocollo di svolgimento dei concorsi pubblici di cui all'articolo 1, comma 10, lettera z), del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 gennaio 2021;
- di aver preso visione del piano operativo specifico pubblicato dall'amministrazione nella pagina web dedicata al concorso concorsuale (sito internet istituzionale www.comune.serramanna.ca.it, sezione Amministrazione trasparente, sezione "Bandi di concorso", sotto-sezione "Bandi di concorso");
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- di non avere sintomi riconducibili al Covid – 19 quali:
 - a) temperatura 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);
- e) mal di gola;
- di non essere a conoscenza del proprio stato di positività al Covid – 19;
- 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 CONVID- 19;
- di impegnarsi a comunicare, durante la permanenza nel luogo d'esame, eventuali sintomi, riconducibili al Covid – 19, alla Commissione d'esame o al personale di sorveglianza presente.

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al piano operativo specifico, autorizza il Comune di Serramanna, ad utilizzare i suoi dati personali per le finalità ivi indicate.

Il sottoscritto interessato dichiara, inoltre, di essere a conoscenza del diritto di ottenere dal Titolare la cancellazione (diritto all'oblio), la limitazione, l'aggiornamento, la rettificazione, la portabilità, l'opposizione al trattamento dei dati personali che lo riguardano, nonché in generale la possibilità di esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17,18, 19, 20, 21, 22 del GDPR.

Data e luogo della dichiarazione _____

Firma per esteso e leggibile _____