

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA ORALE DELLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO PER RECLUTAMENTO N. 2 ASSISTENTI SOCIALI SPECIALISTI PER POTENZIAMENTO SERVIZI PRESA IN CARICO ED INTERVENTI SOCIALI E SOCIO-SANITARI RIVOLTI AI DESTINATARI. AOD2 DEL D.SS 31 PARTNER PROGETTO PON "INCLUSIONE" - AZIONE A.1.B- FSE 2014-2020, CCI N. 2014IT05SFOP001 A VALERE SU AVVISO 1/2019. CUP: C41H20000090006.

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. _____)

il _____ residente in _____ via _____, identificato/a a mezzo

_____ nr. _____ 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, sotto la propria responsabilità)

DICHIARO

- di aver preso visione del "Piano operativo anti covid19 specifico della procedura concorsuale", contenente la descrizione dettagliata delle fasi della procedura concorsuale, tenuto conto di quanto evidenziato nel Protocollo adottato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica e di tutti gli altri adempimenti di sicurezza previsti dalla normativa vigente, pubblicati dal Comune di Capo d'Orlando, nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale alla pagina: www.comune.capodorlando.me.it e di essere consapevole di dover rispettare ed eseguire quanto ivi contenuto;
- di non essere stato 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 negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di non presentare uno o più dei seguenti sintomi:
 - temperatura superiore a 37.5°C e brividi,
 - tosse di recente comparsa,
 - difficoltà respiratoria,
 - perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia),
 - mal di gola.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica COVID-19.

Luogo e Data,

Firma del dichiarante

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