

AUTODICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 e 47 del DPR n. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (____) il ____/____/____ e residente a _____
_____ (____) in Via _____ n. _____,
documento di riconoscimento (tipo) _____ n. _____
rilasciato da _____ in data ____/____/____

nell'accedere presso il luogo individuato per la partecipazione alla prova scritta del **CONCORSO PUBBLICO PLURIENNALE, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 28 POSTI, A TEMPO PIENO E INDETERMINATO, IN VARI PROFILI PROFESSIONALI**, consapevole che, nel caso di dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, è punito ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- di non essere attualmente sottoposto alla misura dell'isolamento come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19;
- di aver preso visione di quanto riportato nel piano operativo specifico della procedura concorsuale come previsto dall'Ordinanza del Ministero della Salute "Aggiornamento del Protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici" del 25/05/2022.

FIRMA

Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati.

Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Ue 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del Regolamento Ue 679/2016.

Sciacca, ____/____/____

FIRMA

Ai sensi dell'art.38 del D.P.R. 445/2000, si allega alla presente dichiarazione copia del documento d'identità.