



COMUNE DI SCALENGHE

CITTA' METROPOLITANA DI TORINO

Via Umberto I°, n. 1 – 10060 Scalenghe (TO) Tel 011.986.17.21 fax 011.986.18.82

Email scalenghe@ruparpiemonte.it web www.comune.scalenghe.to.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' RILASCIATA AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR N. 445 DEL 28/12/2000

Il /la sottoscritto/a

Nome e Cognome: _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in Via _____

Tel. _____ Documento di riconoscimento: _____

all'ingresso presso il locale sito in Via Santa Maria n. 40 a Scalenghe, per l'espletamento del concorso pubblico per esami per la copertura di un posto a tempo pieno e indeterminato di istruttore amministrativo categoria C, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di impegnarsi ad adottare tutte le misure di prevenzione, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni ricevute atte a prevenire la diffusione del virus COVID-19, in particolare, di conoscere le norme comportamentali volte a minimizzare il rischio di contagio;
- di non essere attualmente positivo al virus COVID-19;
- di non avere i 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.
- 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 non essere stato, in stretto contatto con una persona affetta da virus COVID-19, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di non aver ricevuto comunicazione da parte delle autorità competenti in merito ad un personale contatto con una persona contagiata da virus COVID-19.

Richiesta di consenso ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679

Il conferimento dei dati può avere natura obbligatoria o facoltativa, nonché comportare conseguenze in caso di un eventuale rifiuto. A tale riguardo, si precisa che il conferimento del consenso in oggetto, per la finalità di cui sopra, ha natura obbligatoria in quanto previsto per legge, come indicato dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e s.m.i. "In ordine alle attività produttive e alle attività professionali si raccomanda l'assunzione di protocolli di sicurezza anti-contagio". Il diniego del suddetto consenso preventivo non permetterà l'accesso ai locali dedicati allo svolgimento del concorso.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali

Scalenghe, lì _____

Firma del Dichiarante _____

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS Cov 2

Ai sensi dell'artt. 7 e 9 del Regolamento (UE) 2016/679 in merito a disposizioni di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il Comune riceve il presente consenso e garantisce che i dati personali riportati nella presente autodichiarazione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata in materia di protezione e gestione del trattamento dei dati personali.