

AUTOCERTIFICAZIONE COVID 19

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il

residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

numero di cellulare _____ in qualità di partecipante al concorso pubblico, per esami, per la copertura di n. 1 posto, a tempo pieno e indeterminato, con profilo professionale di "OPERAIO PROFESSIONALE" – CAT. B – P.E. B1, organizzato dal Comune di Tortona, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace ex art. 76 del DPR N.445/2000

DICHIARA

__ di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;

__ di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea uguale o superiore a 37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) nelle ultime due settimane.

_____ lì _____

Firma leggibile _____

Informativa ex artt. 13 -14 Regolamento Europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati
Dichiaro di essere informato/a, 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 con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento UE 679/2016.

_____ lì _____

Firma leggibile _____