

CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 13 UNITÀ CON PROFILO PROFESSIONALE DI INFERMIERE - CATEGORIA PROFESSIONALE D POSIZIONE GIURIDICO ECONOMICA D1 - DI CUI N. 8 DA ASSEGNARE AL SERVIZIO PRESSO LE DIVERSE SEDI DI ASP COMUNI MODENESI AREA NORD, CON RISERVA PER N. 3 POSTI AI MILITARI CONGEDATI AI SENSI DEL COMMA 3 DELL'ART. 1014 DEL D.LGS. 66/2010, N. 5 DA ASSEGNARE AL SERVIZIO PRESSO ASP TERRE DI CASTELLI, CON RISERVA PER N. 2 POSTI AI MILITARI CONGEDATI AI SENSI DEL COMMA 3 DELL'ART. 1014 DEL D.LGS. 66/2010A TEMPO PIENO ED IN DETERMINATO

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19 DA CONSEGNARE PRIMA DELL'INGRESSO NELLA SALA DOVE SI SVOLGERA' LA PROVA SCRITTA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
il _____ a _____ (____), residente in
_____, provincia (), via _____ - a conoscenza delle
misure di contenimento del contagio previste dalla normativa in materia di COVID-19 - consapevole che, ai sensi del
D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni rese e sottoscritte hanno valore di autocertificazione e, pertanto sottoponibili a
verifica da parte dell'Amministrazione; - a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del
28.12.2000 in caso di falsa dichiarazione

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere positivo al COVID-19
- di non essere stato o non essere a conoscenza di essere stato in contatto stretto negli ultimi 14 giorni con persona positiva al Covid 19
- di non essere sottoposto ad isolamento fiduciario domiciliare in quanto risultato positivo al virus COVID 19
- di non presentare febbre superiore ai 37,5 gradi o altri sintomi riconducibili al Covid 19 quali tosse secca, sensazione di fame d'aria associate ad anosmia e/o disgeusia, diarrea, mal di gola o raffreddore
- di essere a conoscenza delle misure preventive adottate in occasione della selezione in oggetto e pertanto di attenersi alle indicazioni fornite dall'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona in merito alle norme di sicurezza, prevenzione e tutela della salute pubblicate sul sito www.aspareanord.it in relazione alla selezione in oggetto
- di essere consapevole del dovere di attenersi a tali misure ed indicazioni e di impegnarsi pertanto ad adottare, durante la prova concorsuale e nelle diverse fasi della stessa, tutti i comportamenti nonché le misure di contenimento necessarie a prevenire la diffusione del contagio da Covid 19, ivi compreso l'utilizzo di mascherina FFP2 prima di valvola, dal momento dell'ingresso sino all'uscita dalla sala dove si svolgerà la prova scritta.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata all'emergenza pandemica da COVID 19.

Si allega copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Data e luogo _____

Firma _____

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa resa all'interessato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del regolamento europeo 679/2016 in materia di trattamento dei dati personali. Si informa il richiedente che i suoi dati personali, riportati nel modulo di richiesta, saranno trattati mediante strumenti manuali ed informatici. Il conferimento dei dati personali è obbligatorio ed è limitato ai soli dati strettamente necessari per il periodo del concorso.

Il titolare del trattamento dei dati è l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona ASP Comuni Modenesi Area Nord, nei confronti della quale potranno essere esercitati i diritti di cui all'artt. 12-23 del R.E. 679/2016.