

**MODULO COVID****DA CONSEGNARE ALLE PROVE CONCORSUALI
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, consapevole delle sanzioni previste in caso di false dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

di NON AVERE una temperatura superiore a 37.5°C e brividi;

di NON AVERE tosse di recente comparsa;

di NON AVERE difficoltà respiratoria;

di NON AVERE perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);

di NON AVERE mal di gola;

di NON ESSERE attualmente 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;

D I C H I A R O I N O L T R E

di AVER LETTO, COMPRESO ed ACCETTATO quanto previsto dal Dipartimento della funzione pubblica con "protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici" n. 25239 del 15 aprile 2021 (pubblicato nel sito dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana);

di PROVVEDERE ad indossare **obbligatoriamente** dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita, i facciali filtranti FFP2;

Data _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a presta altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali per gli adempimenti correlati allo svolgimento in sicurezza della procedura concorsuale. I dati forniti saranno gestiti in conformità alle norme previste dal GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali).

Data _____ Firma _____