

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
PER L'ACCESSO ALLE SEDI DEI CONCORSI PUBBLICI E DELLE PROVE SELETTIVE
DELL'ASP UMBERTO I
(D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.)

La/il sottoscritta/o _____ nata/o il
_____/_____/_____ a _____ (_____) residente a
_____(_____) via _____

n° _____, documento di identità tipo/n. _____ **candidato**

al concorso/selezione _____

prova: _____ **del** _____, che si svolgerà presso

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.,

DICHIARA

1. di accedere agli spazi individuati dall'Asp Umberto I in data _____ per la partecipazione alla prova concorsuale o selettiva sopra indicata;
2. di limitare la presenza ai soli spazi individuati dall'Asp Umberto I per l'espletamento della prova concorsuale o selettiva;
3. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 ad oggi in vigore, nonché delle relative sanzioni penali, ivi comprese quelle per dichiarazioni mendaci;
4. di non essere positivo al COVID-19;
5. di non essere sottoposto alla misura della quarantena;
6. di non trovarsi in uno stato di sindrome respiratoria;
7. di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contenute nel Protocollo di sicurezza anti contagio COVID-19 – Scenario specifico: gestione concorso pubblico vigente presso Asp Umberto I;
8. di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali;
9. di essere a conoscenza che il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della partecipazione.

Data _____ Firma _____

IL FUNZIONARIO RICEVENTE
