



CITTÀ DI THIENE

Servizio Personale ed Organizzazione

Thiene,

data _____

CONCORSO PUBBLICO

PER ESAMI, PER LA COPERTURA DI UN POSTO DI **ASSISTENTE SOCIALE CAT. D1**, CCNL FUNZIONI LOCALI, A TEMPO PIENO E INDETERMINATO, AREA SOCIO-ASSISTENZIALE.

CERTIFICAZIONE COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____

consapevole delle conseguenze e delle sanzioni di natura penale previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere attualmente positivo/a al COVID-19;
- di non essere stato/a in contatto con persone positive al COVID-19 nei giorni precedenti le prove del concorso in oggetto, per quanto di conoscenza;
- di essere a conoscenza che i dati personali forniti con la presente dichiarazione sono necessari per la prevenzione del contagio da COVID-19, per la tutela della salute propria e degli altri soggetti che accederanno ai locali per lo svolgimento delle prove concorsuali e che sono richiesti in attuazione dei protocolli di sicurezza sui luoghi di lavoro previste dalle norme vigenti;
- di essere a conoscenza che i dati contenuti nella presente dichiarazione non sono oggetto di registrazione e che la presente dichiarazione sarà distrutta dopo 30 giorni dallo svolgimento delle prove;
- di fornire il proprio esplicito e libero consenso al trattamento di tutti i dati per la finalità indicata.

firma