

**CONCORSO PUBBLICO**  
**per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato, di n. 10 posti per OPERATORE**  
**TECNICO SPECIALIZZATO SENIOR – CAT. C – DA ASSEGNARE ALLE SALE OPERATIVE**  
**REGIONALI DI EMERGENZA URGENZA (SOREU) – MEZZI DI SOCCORSO – TRASPORTO ORGANI**  
**ED EQUIPE**

Di seguito l'autocertificazione da compilare e consegnare brevi manu il giorno della prova orale/colloquio.

**IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE**

Dott. Fabrizio Polverini

**CONCORSO PUBBLICO**  
**per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato, di n. 10 posti per OPERATORE**  
**TECNICO SPECIALIZZATO SENIOR – CAT. C – DA ASSEGNARE ALLE SALE OPERATIVE**  
**REGIONALI DI EMERGENZA URGENZA (SOREU) – MEZZI DI SOCCORSO – TRASPORTO ORGANI**  
**ED EQUIPE**

**AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N.445/2000**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_

documento di identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

numero di cellulare \_\_\_\_\_ in qualità di partecipante all'avviso pubblico:

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

- di non presentare i seguenti sintomi: febbre superiore a 37.5° e brividi;
- di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi: tosse di recente comparsa, difficoltà respiratoria, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), mal di gola;
- di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/

abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da Covid-19;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del Covid-19

Milano \_\_\_\_\_

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 su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento UE 679/2016.

Milano, \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_