

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Io sottoscritt _____
nat ____ a _____ (____) il _____
residente a _____ (____)
in Via _____ n. _____

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

DICHIARO

- di non essere affetto/a dai seguenti sintomi:
 - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi
 - b) tosse di recente comparsa
 - c) difficoltà respiratoria
 - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
 - e) mal di gola
- di non essere sottoposto/a 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;
- di avere preso visione del "PIANO OPERATIVO di svolgimento della selezione pubblica, per titoli e prova orale, per la formazione di una graduatoria per assunzioni a tempo determinato di Agente di Polizia Locale (cat. C1)" adottato dal Consorzio di Polizia Locale "Valle Agno",
- di essere a conoscenza di tutte le misure di prevenzione applicate che mi impegno ad osservare senza alcuna eccezione
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 del Decreto Legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, _____
Luogo Data

(firma dichiarante)

Allegato: fotocopia di documento d'identità in corso di validità

Oppure

Sottoscrizione apposta alla presenza del dipendente addetto

(firma del dipendente addetto)