



Città di Gallipoli

Settore 5
Gestione economico-finanziaria e
Risorse Umane
Sezione Risorse Umane

ALLEGATO

MISURE E PROCEDURE DI CONTENIMENTO SARS-COV-2 PROTOCOLLO ANTI-CONTAGIO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a in _____ (____),
il _____, residente in _____
(____) alla via _____,
identificato/a a mezzo _____ nr.
_____, rilasciato da _____
in data _____,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti:

- 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 non presentare alcuno dei 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 essere a conoscenza delle vigenti misure di contenimento del contagio.

Il/La sottoscritto/a dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione di dati personali) e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il presente documento verrà conservato dall'Amministrazione per il tempo strettamente necessario.

Infine, si evidenzia che ciascun candidato dovrà esibire la presente dichiarazione nei giorni indicati per ciascuna sessione di prova e che la stessa dovrà essere sottoscritta alla presenza del personale del Comune di Gallipoli.

Luogo e data _____

(firma leggibile)