

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA (Dichiarazione sostitutiva di atto notorio), rilasciata in occasione della partecipazione alla prova selettiva del 12/3/2021 dell'avviso pubblico per il conferimento di incarichi a tempo determinato di dirigente medico – disciplina medicina interna.

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ Via/Piazza _____
Documento di identità n. _____
Rilasciato da _____ il _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii., consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del T.U. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi Speciali in materia,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

relativamente all'emergenza sanitaria Covid – 19

- di aver preso **visione delle misure di sicurezza** e tutela della salute pubblica vigenti stabilite con normativa;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o ad isolamento domiciliare;
- di non aver avuto nelle due settimane antecedenti la data della prova e di non avere attualmente temperatura corporea superiore a 37,5 °c o altri sintomi riferibili all'infezione da covid-19 (es. tosse, difficoltà respiratorie, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali ecc.);
- di non aver avuto contatti stretti, negli ultimi 14 giorni, con persone risultate positive a SARS COV2 o sospette tali;
- di non essere stato ricoverato in ospedale o altra struttura negli ultimi 14 giorni;
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- di essere informato riguardo al trattamento dei dati effettuato dall' Azienda ai sensi della normativa vigente in materia di privacy e delle norme di settore vigenti e di dare il consenso che la stessa li utilizzi in forma cartacea ed elettronica, li conservi nelle relative banche dati e li comunichi per i soli fini istituzionali e per effettuare i controlli di veridicità, di cui al D.P.R. 445/200 ed alla Legge 183/2011, anche ad altre amministrazioni/enti. Di essere informato di avere la facoltà di esercitare i diritti di cui all'art. 12 del citato codice privacy ad es: l'opposizione, per motivi legittimi, al loro trattamento, l'accesso, l'aggiornamento, la rettifica etc. dei dati che la riguardano. Il diritto alla non diffusione dei dati viene limitato dagli adempimenti imposti a questa Azienda dalle norme sulla trasparenza;

di essere informato che l'ingresso ai locali sede della prova selettiva è subordinato, da parte del personale dedicato, alla misurazione della temperatura corporea e in caso di rilevamento di temperatura corporea superiore ai 37,5 °C la Commissione valuterà i provvedimenti più idonei, ivi compreso l'eventuale allontanamento del candidato dalla procedura selettiva;

di essere informato che qualora la persona che presenti una temperatura superiore ai 37.5°C o anche una sintomatologia riconducibile al COVID e allontanata da parte della Commissione sia reticente e permanga presso la sede d'esame, la Commissione potrà chiamare le Forze dell'Ordine per il riconoscimento della persona e il suo allontanamento dalla sede d'esame con l'interessamento degli organi di igiene territoriali;

di essere informato e consapevole che i dati certificati verranno sottoposti a controllo di veridicità di cui all'art.71 DPR 445/ 2000 il cui esito non veritiero comporterà oltre alla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti anche l'obbligo di segnalazione all'autorità competente.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-CoV2.

Luogo e Data: _____, ___ / ___ / _____ **Firma:** _____

A sensi della normativa vigente in materia di privacy i dati sono conservati negli archivi dell'ASL4 e saranno utilizzati per quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti.