

**AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA** (Dichiarazione sostitutiva di atto notorio), rilasciata in occasione della partecipazione alla prova selettiva del 15/11/2021 dell'avviso pubblico per il conferimento di n.1 incarico a tempo determinato di dirigente medico – disciplina pediatria .

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 la relativa normativa;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena obbligatoria o ad 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 essere consapevole di non presentarsi presso la sede del colloquio se affetto da uno o più dei seguenti sintomi: temperatura superiore ai 37,5°C e brividi, 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 aver avuto nelle due settimane antecedenti la data della prova 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 essere consapevole di doversi presentare da solo/a e senza alcun tipo di bagaglio (salvo situazioni eccezionali, da documentare);
- di essere consapevole di presentare all'atto dell'ingresso della sede del colloquio di referto relativo ad un test rapido antigenico o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rinofaringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non

antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento delle prove **ovvero in alternativa certificazione verde COVID 19 ( GREEN Pass)**;

- di essere consapevole di dover adottare, durante il colloquio, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19 e di dover indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area di espletamento della prova sino all'uscita, i facciali filtranti FFP2 messi a disposizione dall'amministrazione organizzatrice;
- di essere informato che l'ingresso ai locali sede di colloquio è subordinato alla misurazione della temperatura corporea e in caso di rilevamento di temperatura corporea superiore ai 37,5 °C si valuterà l'adozione dei provvedimenti più idonei, ivi compreso l'eventuale allontanamento del candidato dalla procedura, garantendo, ad ogni modo, al medesimo riservatezza e dignità;
- di essere informato che qualora la persona che presenti una temperatura superiore ai 37,5°C o anche una sintomatologia riconducibile al COVID-19 e allontanata dalla sede di espletamento del colloquio sia reticente e permanga presso la sede della prova, il personale dedicato potrà chiamare le Forze dell'Ordine per il riconoscimento della persona e il suo allontanamento dalla sede concorsuale con l'interessamento degli organi di igiene territoriali;
- di essere informato riguardo al trattamento dei dati effettuato dall'Azienda Sociosanitaria Ligure n.4 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. 445/2000 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 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 di ASL4 e saranno utilizzati per quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti.