

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ARTICOLO 47 DPR N.445/2000
RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA PRELIMINARE
per l'ammissione ai Corsi di Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità

Il/La sottoscritto/a Cognome.....

Nome.....Luogo di nascita.....

Data di nascitaResidente a.....

Nazionalità.....Documento di identità.....

n.....Rilasciato dain data.....

in qualità di.....(es. candidato, componente Commissione d'aula, personale di
vigilanza, personale tecnico amministrativo, etc...) nell'accedere presso

(indicare la sede di svolgimento della prova) sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle

sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace ex art. 76 del DPR sopra citato, dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o simili influenzale o febbre superiore a 37.5° C;
- di non essere attualmente in quarantena o in isolamento domiciliare fiduciario e, per quanto di propria conoscenza, di non essere positivo al Covid-19/Sars-Cov-2;
- di non essere stato a contatto con persone positive al Covid-19/Sars-Cov-2 , per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del Covid-19/SARS-CoV-2.

Luogo e data Firma leggibile dell'interessato.....

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.

Luogo e data Firma leggibile dell'interessato.....