

## AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

### AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA

(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

rilasciata in occasione della partecipazione alla prova orale del giorno **07/12/2021** del Concorso pubblico unificato, per titoli ed esami, per la copertura di n. 16 posti di dirigente medico – con rapporto esclusivo – Area Medica e delle Specialità Mediche - **disciplina Malattie dell'Apparato Respiratorio**, per le Aziende, ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale della Liguria. (G.U. della Repubblica Italiana – 4<sup>a</sup> Serie Speciale – Concorsi ed Esami n. 40 del 21/05/2021), indetto con deliberazione del Commissario Straordinario di A.Li.Sa. n. 104 del 01/04/2021.

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Documento di identità \_\_\_\_\_

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 non presentarsi presso la sede concorsuale se affetti 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 all'area concorsuale regolare certificazione verde Covid-19;
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova selettiva, 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 prova è subordinato alla misurazione, da parte del personale dedicato, 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 della preselezione 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'ASL N. 1 IMPERIESE 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 dell'ASL N. 1 IMPERIESE e saranno utilizzati per quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti.