

AUTOCERTIFICAZIONE INFORMATIVA
(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio)

Rilasciata in occasione della partecipazione alla prova scritta del giorno _____ del
Concorso Pubblico Unificato, per titoli ed esami, per la copertura di n. 700 posti a tempo indeterminato di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere – cat. D, indetto con Deliberazione del Direttore Generale di A.Li.Sa n. 385 del 13.10.2021 (G.U. della Repubblica Italiana – 4^a Serie Speciale – Concorsi ed Esami n. 86 del 29.10.2021)

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 al Decreto Legge 24/2022(decreto riapertura)

- di essere consapevole di dover indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area di espletamento della prova sino all'uscita, idonea mascherina, chirurgica o FFPP2;
- di essere informato che l'ingresso ai locali sede di prova è subordinato al possesso di green pass base o rafforzato e che verranno eseguiti controlli a campione e, pertanto, di esserne in possesso;

Luogo e Data: _____, ____ / ____ / _____

Firma: _____