

DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N.445/2000 RILASCIATA IN
OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA SELETTIVA PUBBLICA

DEL GIORNO/...../2022

per l'ammissione ai Percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno agli alunni con disabilità, a.a. 2021/2022 per

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'infanzia | <input type="checkbox"/> Scuola secondaria di primo grado |
| <input type="checkbox"/> Scuola primaria | <input type="checkbox"/> Scuola secondaria di secondo grado |

Il/La sottoscritto/a Cognome.....
Nome.....Luogo di nascita
.....Data di nascita
Residente in.....Prov.Cap.....
Via..... Nazionalità.....
tel.....cell. e-mail
Documento di identità..... n.....Rilasciato da
.....in data.....

consapevole delle conseguenze amministrative della decadenza dai benefici conseguiti dal dichiarante (art. 75 del d.P.R.n. 445/2000) e delle conseguenze penali previste dalla legge (art. 76 d.P.R. n. 445/2000, art. 495 c.p. e art. 483 c.p.) qualora siano rese dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,

per quanto di propria conoscenza:

- come candidato/a; come personale di ateneo; componente Commissione d'aula; personale di vigilanza
- di aver preso visione delle misure di sicurezza e a tutela della salute, nella sezione dedicata del sito istituzionale degli Atenei e di adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione previste come misure di prevenzione dalla diffusione del contagio da COVID-19 ai sensi della normativa vigente;
- di non avere o avere avuto sintomi (ad es. febbre, mal di gola, raffreddore, nausea, brividi, mal di testa, tosse, diarrea, vomito) riconducibili al COVID-19 nei **10** giorni precedenti.

Arezzo, il

Firma leggibile

Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati

Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Ue 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati 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 n. 679/2016.

Arezzo, il

Firma leggibile

Allegare copia del documento di identità o firmare alla presenza dell'addetto, previa identificazione.

- Pregasi di compilare in ogni parte, barrando con x la condizione esistente e mantenere lo scritto ordinato e leggibile. Non sono accettate dichiarazioni incomplete