

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ
MISURE ANTICONTAGIO COVID-19**

Il/La sottoscritto/a _____ nato il ____/____/____ a
_____ (prov. _____), residente a _____ (prov. _____)
in via _____

- in ottemperanza alle misure adottate dal Governo per far fronte all'emergenza sanitaria nazionale nel corso delle cosiddette "fase 1" e "fase 2" (da ultimo con DPCM 16 maggio 2020);
- in ossequio alle raccomandazioni contenute nell'Ordinanza del Presidente della Provincia di Trento d.d. 15 aprile 2020 delle seguenti Ordinanze susseguite in tema di misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- visto il Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro sottoscritto dal Governo con le parti sociali in data 24 aprile;
- considerato quanto disposto dal Protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici, allegato all'Ordinanza n. 71 del 26 aprile 2021 del Presidente della Provincia Autonoma di Trento
- visto il piano operativo per la gestione delle procedure di selezione del personale del Consorzio dei Comuni Trentini

con la presente, consapevole della responsabilità penale in cui potrà incorrere caso di mendacio, dichiara ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 d.P.R. n. 445/2000

ASSENZA SINTOMI:

- o che, nelle 24 ore precedenti al momento in cui la presente dichiarazione viene resa, NON si sono verificate **a carico proprio** sintomatologie influenzali (temperatura superiore a 37,5 gradi e brividi, tosse, difficoltà respiratoria, anosmia, iposmia, ageusia, disgeusia, congiuntivite, dolori muscolari);

ASSENZA SINTOMI CONVIVENTI:

- o che, nelle 24 ore precedenti al momento in cui la presente dichiarazione viene resa, NON si sono verificate **a carico di eventuali conviventi**, sintomatologie influenzali (temperatura superiore a 37,5 gradi e brividi, tosse, difficoltà respiratoria, anosmia, iposmia, ageusia, disgeusia, congiuntivite, dolori muscolari);

ASSENZA CONTATTI POSITIVI COVID:

- o che, nei 14 giorni precedenti al momento in cui la presente dichiarazione viene resa, NON si hanno avuto contatti con persone positive al virus;

PROVENIENZA DA ZONE A RISCHIO:

- o che, nei 14 giorni precedenti al momento in cui la presente dichiarazione viene resa, NON si è stati in zone a rischio a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità.

STATO DI POSITIVITÀ

- o di non essere a conoscenza, alla data odierna, del proprio stato di positività a COVID-19.

QUARANTENA O ISOLAMENTO DOMICILIARE

- o di non essere sottoposto alla misura di quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di aver preso visione del piano operativo per la gestione delle procedure di selezione del personale e dell'informativa per il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo, come resi disponibili presso l'entrata della sede del Consorzio dei Comuni Trentini soc. coop. e pubblicati sul sito internet aziendale (www.comunitrentini.it), anche per il trattamento dei dati personali con SISTEMA DI RILEVAZIONE TEMPERATURA CORPOREA A DISTANZA, e di acconsentire al trattamento, per i fini e secondo le modalità ivi descritte, delle informazioni contenute nella presente dichiarazione.

Trento, _____

Firma del dichiarante*

*Se la dichiarazione non è sottoscritta in presenza di dipendente addetto che attesta l'identità del dichiarante, è allegata copia del proprio documento d'identità.