

**AUTOCERTIFICAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA CONVOCAZIONE PER L'ASSUNZIONE DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO, PIENO O PARZIALE, DEL PERSONALE EDUCATORE DEGLI ASILI NIDO DEL COMUNE DI VICENZA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_,  
Documento identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_,

**consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:
  - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
  - b) tosse di recente comparsa;
  - c) difficoltà respiratoria;
  - d) perdita improvvisa o diminuzione dell'olfatto, perdita o alterazione del gusto;
  - e) mal di gola;
- di non avere avuto, negli ultimi 14 giorni, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19, di non manifestare sintomi riferibili all'infezione da COVID-19, di non essere sottoposto a misure di quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e di non essere positivo al test COVID-19;
- di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la prevenzione del contagio da COVID-19, per la tutela della salute propria e degli altri soggetti che dovranno accedere ai locali per lo svolgimento delle convocazioni e che vengono richiesti in attuazione dei protocolli di sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dalle norme vigenti;
- di essere a conoscenza che i dati contenuti nella presente dichiarazione non sono oggetto di registrazione e che la presente dichiarazione sarà distrutta dopo 30 giorni;
- di fornire il proprio esplicito e libero consenso al trattamento dei dati per la finalità sopra indicata.

Vicenza, \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

(Il documento di identità viene esibito al personale addetto al riconoscimento)