

**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)