



Istituto Nazionale di Alta Matematica

Secondo le linee del protocollo INdAM di sicurezza anti-contagio, La invitiamo, a scopo precauzionale, a compilare e sottoscrivere la presente scheda. Nel caso in cui Lei non attesti quanto richiesto, non Le potrà essere consentito l'accesso ai locali dove si svolgerà la prova scritta del CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER L'ASSUNZIONE CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI UNA UNITÀ DI PERSONALE PROFILO RICERCATORE, III LIVELLO PROFESSIONALE PRESSO L'ISTITUTO NAZIONALE DI ALTA MATEMATICA "FRANCESCO SEVERI", PUBBLICATO SULLA GAZZETTA UFFICIALE 4A SERIE SPECIALE – CONCORSI ED ESAMI N. 51 DEL 28 GIUGNO 2019

Il/La sottoscritto/a,

Nome: _____ Cognome: _____

Telefono e mail: _____

Consapevole delle conseguenze previste dalla presente normativa in materia sanitaria al fine di contenere il rischio di contagio – COVID 19 e del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate, ai sensi dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli ATTI

DICHIARA
sotto la propria responsabilità
ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

- Di essere a conoscenza dell'obbligo previsto dalla legge di segnalare immediatamente qualsiasi eventuale condizione di pericolo per la salute e la sicurezza, tra cui sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti e in tutti i casi in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio.
- Di aver provveduto autonomamente in data odierna alla rilevazione della temperatura corporea, risultata inferiore a 37,5°.
- Di non avere sintomi influenzali (tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, difficoltà respiratoria) e di non avere conviventi che presentino tali sintomatologie;
- Di non essere attualmente sottoposto/a alla misura della quarantena o dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore;
- Di non essere risultato positivo a Covid19 oppure di essere risultato positivo ma di possedere idonea certificazione medica da cui risulta l'avvenuta negativizzazione secondo le modalità prescritte, rilasciata dal dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza o altra Autorità sanitaria competente.
- Di essere stata/o informata/o e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2.

Data _____

Firma _____

Il Presente modulo dovrà essere consegnato al Responsabile del procedimento che lo trasmetterà al Servizio protocollo dell'INdAM, affinché sia conservato, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria. La relativa informativa è disponibile sulla pagina web dell'INdAM al seguente indirizzo: <https://www.altamatematica.it>, Amministrazione Digitale, sezione "Resp.le Protezione dati (RPD)"