

**MODELLO “DICHIARAZIONE UNICA” - CONCORSI RISERVATI AD INTERNI**

(Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”)

Spett.le  
Comune di Monza

**OGGETTO: PROCEDURA SELETTIVA PER TITOLI ED ESAMI DI PROGRESSIONE TRA LE AREE PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI SPECIALISTA D’INFANZIA CATEGORIA D, POSIZIONE ECONOMICA D1**

**Il Sottoscritto:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

In qualità di  
**Partecipante alla procedura in oggetto**

**ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del suddetto D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e ai fini della partecipazione alla presente procedura concorsuale**

**DICHIARA**

**\_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 dell’olfatto (anosmia) o diminuzione dell’olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
- e. mal di gola.

**Di non essere allo stato sottoposto alla misura dell’isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID - 19;**

Di non essere conoscenza, alla data della prova concorsuale, del proprio stato di positività a COVID - 19. ;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 13 e 14 del GDPR (General Data Protection Regulation) 2016/679/UE e della normativa nazionale, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Data.....

FIRMA DEL DICHIARANTE