



**DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL' ARTICOLO 47 D.P.R. N.445/2000  
quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del Covid-19/Sars-Cov-2**

Il/La sottoscritt\_ .....  
Nat\_ a ..... il .....  
indirizzo di residenza .....  
indirizzo di domicilio (se diverso) .....  
documento di identità ..... n. ....  
rilasciato da ..... in data .....

in qualità di candidat\_ al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di Categoria EP, Posizione Economica EP1, Area amministrativa-gestionale per la Ripartizione Trattamenti economici, pensioni e fiscalità, nell'accedere all'Aula ex Sala Studio del Chiostro di Santa Maria delle Grazie, Via Fossato di Mortara n. 19 Ferrara, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. sopra citato, dichiara quanto segue:

- 1) Di non essere affett\_ 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.
- 2) di non essere sottopost\_ alla misura della 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 sottoscritt\_ dichiara altresì di aver preso visione del *Piano per lo svolgimento dei concorsi pubblici* (pubblicato al seguente indirizzo: <http://www.funzionepubblica.gov.it/articolo/dipartimento/15-04-2021/il-nuovo-protocollo-lo-svolgimento-dei-concorsi-pubblici>) e del *Piano operativo specifico della procedura concorsuale* al seguente indirizzo: <http://www.unife.it/concorsi>, nella pagina web dedicata al concorso che sarà pubblicato entro 5 giorni prima dello svolgimento delle prove e di accettarne tutte le condizioni ivi previste.

In particolare, il/la sottoscritt\_ dichiara:

1 di accettare di indossare obbligatoriamente ed esclusivamente i facciali filtranti FFP2 forniti dall'amministrazione dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita;

2 di esibire la certificazione verde COVID-19, il c.d. "Green Pass" (D.L. 23 luglio 2021, n.105).

Luogo e data

Firma

.....

.....

Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati

Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Ue 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento UE 679/2016.

Luogo e data

Firma

.....

.....

**Si allega copia del documento di identità**