



Città di Camerino
Provincia di Macerata

SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI ESAMI (COLLOQUIO) PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI IDONEI PER EVENTUALE ASSUNZIONE A TEMPO PIENO E DETERMINATO DELLA FIGURA PROFESSIONALE DI “ISTRUTTORE TECNICO GEOMETRA” - CAT. C - PRESSO L'UFFICIO SISMA –

CALENDARIO COLLOQUIO

Si comunica che la prova orale (colloquio) della selezione in oggetto indicata è fissata per il giorno 12 gennaio 2021.

I candidati, pertanto, dovranno presentarsi il giorno giovedì 12 gennaio 2021 alle ore 11.00 presso il Palazzetto Comunale sito in Loc. Calvie (vicino piscina comunale), muniti di:

- un documento d'identità in corso di validità;
- dei dispositivi di protezione individuale (mascherina chirurgica) in ottemperanza alle misure di sicurezza in relazione all'emergenza Covid-19;
- dell'allegata autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, debitamente sottoscritta.

S'invitano i candidati a consultare periodicamente il sito istituzionale del Comune di Camerino, al fine di verificare che non siano disposti cambiamenti e/o posticipi della data/luogo di svolgimento delle prove d'esame, per esigenze sopraggiunte.

Distinti saluti.

Camerino,

Il Responsabile del Settore 3^

F.to Ing. Marco Orioli

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto _____, nato il _____._____._____ a

_____ (_____), residente in _____ (_____), via

_____ e domiciliato in _____ (_____), via

_____, identificato a mezzo _____ nr.

_____, rilasciato da _____ in data _____._____._____

utenza telefonica _____, mail _____

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, DICHIARA, per quanto di propria conoscenza:

- di essere/non essere stato affetto da COVID-19
- di essere/non essere sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- di essere/non essere stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- di avere/non avere avuto sintomi riferibili a COVID-19 consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere ai luoghi pubblici se non in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno a non frequentare luoghi pubblici, in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza. Dichiaro di aver effettuato la misurazione della temperatura corporea risultata inferiore a 37.5° ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____ Firma _____

Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____