

ALL.5.

Dichiarazione resa ai sensi dell'articolo 47 DPR n.445/2000 rilasciata in occasione della partecipazione alla prova del giorno _____ per l'accesso ai percorsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità della

scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di I grado, secondaria di II grado - A.A. 2019/2020
(barrare con una X)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Residente a _____

Nazionalità _____ Documento di riconoscimento _____

(patente, carta identità, passaporto) n. _____

Rilasciato da _____ in data _____

Con scadenza il _____ nell'accedere presso _____

(indicare la sede di svolgimento della prova) sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace ex art. 76 del DPR sopra citato, dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o similinfluenzale o febbre superiore a 37.5° C;
- di non essere attualmente in quarantena o in isolamento domiciliare fiduciario e, per quanto di propria conoscenza, di non essere positivo al Covid-19/Sars-Cov-2;
- di non essere stato a contatto con persone positive al Covid-19/Sars-Cov-2 , per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del Covid-19/SARS-CoV-2.

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 leggibile dell'interessato _____