

Autocertificazione del candidato/uditore (da compilare e consegnare al segretario della commissione all'atto dell'accesso in aula)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritt _____ nato/a il _____
a _____ (prov. _____), residente in _____
(prov. _____), via _____ e domiciliato in _____
(prov. _____), via _____ (n. cell. _____), **indirizzo e-mail**
(presso il quale sarà recapitato l'esito della prova) _____

dovendo svolgere/assistere, quale candidato/uditore, in data _____ la/alla prova orale per l'abilitazione alla professione per consulente del lavoro presso l' Ispettorato Interregionale del Lavoro/Ispettorato Territoriale del Lavoro di _____ sito in _____ (prov. _____), via _____ n. _____,

ai sensi e per gli effetti 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non essere attualmente sottoposto alla misura della 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 in quarantena o in isolamento domiciliare fiduciario negli ultimi 14 giorni-
- di non essere stato, per quanto a propria conoscenza, a contatto con persone positive al Covid-19/Sars-Cov-2, negli ultimi 14 giorni;
- di non essere risultato positivo al virus SARS-CoV-2 ovvero di essere risultato positivo ed aver ricevuto un accertamento di completa guarigione.

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

Il/la sottoscritto/a dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) e successive modificazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Il presente documento verrà conservato dall'Amministrazione per il tempo strettamente necessario e, comunque, non superiore a 30 giorni.

Alla presente dichiarazione viene allegata la fotocopia di un documento di identità.

Luogo e data

In fede

Processo Coordinamento dei Servizi all'Utenza

Responsabile U.O.: Dott.ssa Rosa Rubino - Segretario della Commissione: Dott. Tommaso Cibin

Ispettorato Interregionale del Lavoro di
Venezia

Calle Nova de San Simeon, 706
Santa Croce – 30135 Venezia
Tel 041 301781

PEC: iil.veneziana@pec.ispettorato.gov.it
E-mail: IIL.Venezia@ispettorato.gov.it
www.ispettorato.gov.it