



Concorso pubblico per esami, per la copertura di n. 10 posti a tempo pieno e indeterminato di categoria “C” con profilo professionale di “specialista amministrativo contabile”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ EX ART 47 DEL D.P.R. n° 445/2000

Cognome: _____ Nome: _____

Nato a _____ (_____) in data: _____

Codice Fiscale: _____ residente a _____ (_____)

in Via/Piazza _____

indirizzo mail _____ cell. _____

Nella piena consapevolezza delle responsabilità penali previste dall’Art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 ad oggi in vigore, nonché delle relative sanzioni, ivi comprese quelle per dichiarazioni mendaci;
- di non manifestare attualmente sintomi riferibili all’infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea $>37,5^{\circ}$, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto);
- di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contenute nel *Piano di sicurezza per lo svolgimento delle procedure concorsuali* della FNOPI e finalizzato al contrasto e il contenimento virus SARS-CoV-2, pubblicato in formato elettronico sul sito della FNOPI.

Si allega copia di un documento di riconoscimento.

Roma, li _____

In fede