## **AUTODICHIARAZIONE**

Il/la sottoscritt	:o/a				
nato/a a		() il			residente a
in			n.	()	
	riconoscimento				
per esami per pieno e indet Valli e Delizio	cesso ai locali sede l'assunzione di n. erminato da asse e (con riserva n. 1 post GEN. UNIONE N. 00185	2 SPECIALIST gnare al Corpo to ai sensi del D.Lg	'I DI VIGILA di Polizia Lo	ANZA - Catego ocale dell'Unio	ria D a tempo ne dei Comuni
delle sanzioni	i artt. 46 e 47 del D penali, nel caso di d 'art. 76 DPR 445/20	dichiarazioni nor	n veritiere, d	i formazione o	
		DICHIA	RA		
diffusio di avei dall'am di esse	essere sottoposto al ne del contagio da C r preso visione de ministrazione sul pro re consapevole di do enimento necessarie	OVID-19; lle misure di s oprio portale dei over adottare, d	sicurezza e concorsi; urante la pro	tutela della sa	alute pubblicate
all'emergenza	autodichiarazione sanitaria da virus Co ıbblici" emanato dal	ovid-19 ed in ott	temperanza a	al "Protocollo pe	r lo svolgimento
Luogo e data					
			1	Firma leggibile (	dell'interessato)

Dichiara, altresì, di essere informato che il trattamento dei miei dati personali avverrà nel rispetto delle disposizioni contenute nel D.lgs n. 196 del 30.06.2003 e nel Regolamento UE n. 2016/679.