

Autocertificazione per gli uditori (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 \_\_\_\_\_ volendo assistere, quale uditore, in data \_\_\_\_\_ alla prova orale per l'abilitazione alla professione per consulente del lavoro presso l'Ispettorato Interregionale del Lavoro di Venezia sito in Venezia, Calle Nova de San Simeon n. 706,

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/a alla misura della quarantena o in isolamento domiciliare fiduciario e, per quanto di propria conoscenza, di non essere positivo/a al Covid-19/Sars-Cov-2
- di non essere stato/a in quarantena o in isolamento domiciliare fiduciario negli ultimi 14 giorni-
- di non essere stato/a, per quanto a propria conoscenza, a contatto con persone positive al Covid-19/Sars-Cov-2; negli ultimi 14 giorni;
- di non essere risultato/a positivo/a al virus SARS-CoV-2 ovvero di essere risultato/a positivo/a 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**