

C.A.M.P.P.

“Selezione pubblica, per titoli ed esami, per la formazione di una graduatoria per assunzioni a tempo determinato, a tempo pieno o parziale, in qualità di “operatore della mediazione – categoria C, posizione economica C1”

MODALITA' OPERATIVE SVOLGIMENTO PROVE ORALI

presso la sede C.A.M.P.P. di Bagnaria Arsa (UD)

Fraz. Privano – via della Chiesa n. 6

PER ACCESSO ALLA SEDE

TAVOLO con:

- Dispositivo per controllo Green Pass
- dispenser di gel idroalcolico per la disinfezione delle mani
- mascherine FFP2 per tutti i candidati
- termo scanner per misurazione temperatura
- elenco candidati con orario di accesso
- vaschetta per raccolta autodichiarazione

PERSONALE: segretaria commissione con mascherina FFP2 e schermo facciale per verifica Green Pass, raccolta documentazione, misurazione temperatura ed identificazione

AULA CONCURSUALE:

QUATTRO SEDIE CON SCRITTORIO O TAVOLINO, UNA PER OGNI CANDIDATO distanziate, in ogni direzione, di 2 metri

TAVOLO COMMISSIONE: postazioni distanziate di almeno un

metro COMPONENTI COMMISSIONE con mascherina FFP2

CANDIDATI:

I **CANDIDATI**, raggiunta l'Area di ACCESSO, dovranno:

- identificarsi e sottoporsi al controllo del Green Pass;
- utilizzare il dispenser lavamani igienizzante;
- indossare obbligatoriamente e correttamente (copertura delle vie aeree, naso e bocca), la mascherina FFP2 messa a disposizione dall'Amministrazione;
- consegnare al personale addetto, l'Autodichiarazione utilizzando il modello allegato al presente documento;
- sottoporsi al rilevamento della temperatura corporea effettuato per mezzo del termo scanner.

Per quanto in questo documento non previsto, si rimanda al Protocollo di sicurezza pubblicato sul sito istituzionale www.campp.it sez. Amministrazione trasparente/Bandi di concorso nella sezione dedicata al concorso in oggetto

AUTODICHIARAZIONE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA DEL GIORNO 21.10.2021 della “Selezione pubblica, per titoli ed esami, per la formazione di una graduatoria per assunzioni a tempo determinato, a tempo pieno o parziale, in qualità di “operatore della mediazione – categoria C, posizione economica C1”

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in via _____ a _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000 e art. 495 c.p. in caso di dichiarazione a pubblici ufficiali)

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ

- a) di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID-19 o in caso positivo di essere stato dichiarato guarito clinicamente;
- b) di non essere a conoscenza di essere venuto a contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti;
- c) di non avere febbre, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19
- d) di rispettare le norme date sul distanziamento sociale, uso della mascherina CHIRURGICA, igienizzazione preventiva delle mani.

In fede

Luogo e data

firma leggibile

.....

In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Acconsento alla compilazione

Non Acconsento

Data Firma