

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000  
MISURA DI PREVENZIONE DIFFUSIONE DEL  
CONTAGIO DA COVID**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste dalla normativa vigente per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**  
**sotto la propria responsabilità:**

di essere sottoposto a isolamento fiduciario	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
--	-----------------------------	-----------------------------

Consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere alla sede di espletamento del concorso.

**Informativa circa il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016.** La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, che la nostra Azienda procederà al trattamento dei dati personali da Lei volontariamente forniti nel rispetto della normativa in materia di tutela del trattamento dei dati personali e nel rispetto degli obblighi e delle garanzie delle norme di legge, contrattuali e regolamentari.

I dati personali da Lei forniti sono raccolti, sulla base del legittimo interesse del Titolare, per esclusive finalità di sicurezza, in considerazione alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19.

All'interno della nostra Azienda i dati potranno essere conosciuti solo dai soggetti specificatamente autorizzati e istruiti.

Titolare del trattamento è l'ASL Città di Torino. L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE. I suoi dati personali saranno distrutti appena rientrata l'emergenza sanitaria in corso.

Dichiaro inoltre di aver preso visione dell'Informativa sulle procedure di sicurezza anti contagio pubblicato sul sito dell'ASL sezione Concorsi pubblici – Formazione Specifica in Medicina Generale – contestualmente alla convocazione per l'espletamento della prova concorsuale.

Firma del candidato: \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_