

Allegato 2

PROVA ORALE DEL CONCORSO PUBBLICO, PER SOLI ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI NR. 1 POSTO CON PROFILO PROFESSIONALE DI SPECIALISTA CONTABILE CAT. D

che si terrà nella sede della Città metropolitana di Bologna di via Zamboni nr. 13 – Bologna il giorno

7 OTTOBRE

Il/La sottoscritto/a _____/

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ (Prov.____) in via/piazza/viale _____,

recapito cellulare/fisso (obbligatorio) _____/ _____

Documento identità/altro documento identificativo n. _____

rilasciato da _____ il _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul proprio portale nella sezione dedicata ai concorsi (*in alternativa comunicate tramite mail o PEC*);
2. di non essere sottoposto/a alla misura dell'isolamento come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
3. di essere consapevole di doversi attendere scrupolosamente, durante la prova concorsuale, a tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
4. di essere consapevole che qualora una o più delle sopra riportate indicazioni non dovesse essere soddisfatta sarà inibito l'accesso alla sede per lo svolgimento della prova prevista.

Luogo e Data, _____

Firma _____