

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 19, 21, 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

DA PRODURRE A PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O A GESTORE DI PUBBLICO SERVIZIO Al Comune di Trieste – Servizio Risorse Umane – Ufficio Concorsi

Il/La _____ sottoscritto/a

_____ (cognome e nome)
nato/a a _____ (_____) in data_____ (comune di nascita) _____ (provincia) _____ (data di nascita)
residente a _____ (_____) con abitazione in_____ (comune di residenza) _____ (provincia)
(via/piazza/ecc.) _____ n. _____,

consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, come richiamato dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

(relativamente al certificato di idoneità all'attività fisica agonistica per atletica leggera -B1 – rilasciato da _____ in data _____, la cui copia viene consegnata ai fini della partecipazione alla prova di efficienza fisica nell'ambito della **SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI 30 POSTI A TEMPO PIENO E INDETERMINATO NEL PROFILO DI "AGENTE DI POLIZIA LOCALE"**), che – per quanto di propria conoscenza – successivamente alla data di rilascio del certificato di cui sopra non sono intervenute circostanze (a titolo meramente esemplificativo: infezione da SARS-COV-2; stato di gravidanza; ecc.) tali da comprometterne la validità e che lo stesso non è stato revocato, sospeso o modificato.

Il/La Sottoscritto/a dichiara di aver acquisito l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. N. 196/2003 s.m.i. e dell'art. 13 e segg. del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e di prendere atto che il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio al fine dell'ammissione alla procedura concorsuale, pena l'esclusione.

Trieste, _____

IL/LA DICHIARANTE

Allegati: copia del documento di identità e copia/originale del certificato medico di idoneità all'attività
fisica agonistica per atletica leggera