

Spinea, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Spett.le Comune di Spinea  
*Servizio Personale*  
piazza Municipio 1  
30038 Spinea (VE)

**OGGETTO: Dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

Con la presente il/la candidato/a \_\_\_\_\_  
cognome e nome

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
luogo provincia stato data

con documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
carta d'identità/patente numero

dichiara di non essere attualmente sottoposto alla misura dell'isolamento per Covid 19.

La presente dichiarazione viene rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere o non più rispondenti a verità ai fini dell'accesso alla prova selettiva del concorso pubblico per soli esami per Assistente Sociale prot. n. 7078 del 23/2/2023.

Firma

\_\_\_\_\_