



Prot. n.

del

AVVISO

Oggetto: BANDO D.D.G. 298/2020 del 16.06.2020 - Selezione pubblica, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato con contratto di lavoro a tempo parziale al 75%, della durata di 18 mesi, di n. 4 unità di personale di Categoria C – p.e. C 1 - Area Amministrativa, per le esigenze dell'Università degli Studi della Tuscia. *Profilo a) Supporto Ufficio Assicurazione Qualità*

Si dà avviso che il colloquio previsto all'art. 6 della selezione in oggetto, avrà luogo il giorno **6 ottobre 2020, alle ore 10:00** presso la Sala Altiero Spinelli, Via S. Maria in Gradi, 4 – Viterbo.

La commissione provvederà all'applicazione delle seguenti prescrizioni in funzione di prevenzione dal contagio da COVID-19.

I candidati dovranno presentarsi alla prova indossando la mascherina. Prima del colloquio ai candidati sarà misurata la temperatura corporea e se superiore a 37,5° la prova sarà rinviata ad una nuova data stabilita dalla commissione.

I candidati cui sarà rilevata la temperatura corporea inferiore a 37,5° dovranno comunque sottoscrivere un'autodichiarazione ai sensi del DPR n. 445/2000, secondo quanto il modello di cui all'**Allegato 1**, dichiarando:

1. di non avere sintomi influenzali (tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, difficoltà respiratoria) e di non avere conviventi che presentino tale sintomatologia.
2. di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto stretto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
3. di non essere soggetto a periodo di quarantena obbligatoria secondo prescrizioni governative vigenti
4. di non essere a conoscenza di essere positivo a COVID-19, oppure di essere risultato positivo ma di possedere idonea certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione" secondo le modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza o altra Autorità sanitaria competente
5. di non provenire da zone "a rischio".

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Gianluca Cerracchio

65

Allegato 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ nome _____
codice fiscale _____ nato a _____
(provincia ___) il _____ residente a _____
(provincia _____) indirizzo _____ c.a.p. _____
telefono n. _____

consapevole che le ipotesi di falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite dal codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

1. di non avere sintomi influenzali (tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, difficoltà respiratoria) e di non avere conviventi che presentino tale sintomatologia;
2. di non essere a conoscenza di essere entrato in contatto stretto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
3. di non essere soggetto a periodo di quarantena obbligatoria secondo prescrizioni governative vigenti;
4. di non essere a conoscenza di essere positivo a COVID-19, oppure di essere risultato positivo ma di possedere idonea certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione" secondo le modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza o altra Autorità sanitaria competente;
5. di non provenire da zone a rischio.

Luogo e data _____

Il dichiarante
