



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 b) Supporto Ufficio Post Lauream*

Si dà avviso che il colloquio previsto all'art. 6 della selezione in oggetto, avrà luogo il giorno **28 ottobre 2020** presso la Sala Altiero Spinelli, Via S. Maria in Gradi, 4 – Viterbo.

Sono convocati alle ore 10:00 i candidati:

BRACHETTI Paolo	Tarquinia (VT)	17.04.1983
CIRENEI Elisa	Montefiascone (VT)	28.11.1979
DIMITRIO Giulia	Roma	10.06.1984
ERCOLANI Pierluigi	Viterbo	12.08.1993
GABELLINI Viviana	Viterbo	28.03.1982

Sono convocati alle ore 14:30 i candidati:

GUERRINI Paola	Viterbo	31.07.1975
MENGHINI Francesca	Montefiascone (VT)	27.01.1993
PANDOLFI Vincenzo Eugenio	Roma	03.12.1990
SIMONTACCHI Elena	Varese	08.08.1978
STENDARDI Federico	Viterbo	25.03.1988

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
