

Prot. n. 12109 del 28/09/2020  
Rep. 438/2020

## AVVISO

**Oggetto: Concorso pubblico, per titoli ed esami, a n. 1 posto di Categoria B - Area dei servizi generali e tecnici – p.e. B3 – a tempo indeterminato per le esigenze dell’Università degli Studi della Tuscia**  
**D.D.G. n. 973/19 del 5.12.2019 - G.U. n. 1 del 3.1.2020**

Si dà avviso che le prove scritte del concorso in oggetto, previste all’art. 8 del bando, si svolgeranno presso l’Auditorium – Via S. Maria in Gradi, 4 – Viterbo, secondo il seguente calendario:

I prova - **20 ottobre 2020, ore 10:00**

II prova – **21 ottobre 2020, ore 10:00**

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

I candidati dovranno presentarsi alle prove indossando la mascherina. Prima delle prove ai candidati sarà misurata la temperatura corporea, che dovrà essere inferiore a 37,5°.

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



*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

\_\_\_\_\_