

DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46, 47 E 49 DEL D.P.R. 445/00
(DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ (Prov. _____) il _____
residente in _____ via _____
_____ n. _____ (Prov. _____) C.A.P. _____

consapevole, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

partecipante al **concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di Dirigente di seconda fascia, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, presso la Direzione Didattica e Servizi agli Studenti dell'Università degli Studi di Udine** con sede di svolgimento presso la struttura dell'Università degli Studi di Udine sita in Via Palladio 8, Sala Florio, Palazzo Florio (Udine) dichiara:

1. di accedere agli spazi universitari il giorno **23/07/2020**;
2. di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 ad oggi in vigore, nonché delle relative sanzioni penali, ivi comprese quelle per dichiarazioni mendaci;
3. di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali come ad es. febbre superiore a 37.5°, informando il proprio medico curante e l'autorità sanitaria;
4. di essere a conoscenza che l'accesso agli spazi universitari è precluso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
5. di essere a conoscenza dell'obbligo di dichiarare tempestivamente laddove sussistano condizioni di potenziale pericolo (provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.), avendo cura di rimanere a adeguata distanza dalle persone presenti;
6. di essere a conoscenza che l'accesso all'Università degli Studi di Udine di soggetti già risultati positivi all'infezione da COVID-19 deve essere preceduto da preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti di essersi sottoposto al tampone e di aver avuto esito negativo, secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza;
7. di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contenute nel protocollo Sicurezza di Ateneo – Fase 2, Progetto "Si.C.U.R.A. - Gestione della Sicurezza contro il Covid in Università per la Ripresa progressiva delle Attività" e reperibile all'indirizzo <https://gessica.uniud.it/prevenzione/covid19/fase2>

Allega copia di un documento di riconoscimento

Data _____

Firma _____