**AUTODICHIARAZIONE PRODOTTA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46, 47 E 49 DEL D.P.R. 445/00**

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

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

in qualità di candidata/o al **Concorso pubblico per titoli ed esami, con eventuale preselezione, per la copertura di n. 1 posto di personale categoria EP - posizione economica 1 - area amministrativa-gestionale, da assumere con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, presso la Direzione didattica e servizi agli studenti dell’Università degli Studi di Udine (2021\_PTA\_TIND-EP-AMM\_005)** con sede di svolgimento presso la struttura dell’Università degli Studi di Udine sita in Via delle Scienze 206, loc. Rizzi (Udine) con accessi riservati ai candidati da Via delle Scienze 204

**dichiara**:

1. di aver preso visione di quanto riportato nel Piano Operativo predisposto dall’Università degli Studi di Udine per la prevenzione ed il contenimento dell’emergenza epidemiologica da COVID-19;
2. di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:
* temperatura superiore a 37,5° e brividi;
* tosse di recente comparsa;
* difficoltà respiratoria; perdita improvvisa dell’olfatto (anosmia) o diminuzione dell’olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
* mal di gola;
1. di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione, come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.: si prega di allegare copia del documento di riconoscimento.**