



**AUTODICHIARAZIONE PRODOTTA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R.
445/00 (PROVA SCRITTA DEL 15 OTTOBRE 2021-8D AMMINISTRATIVI)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/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 esami, a n. 8 posti di cat. D, posizione economica D1, dell'area amministrativo-gestionale per le esigenze di Sapienza Università di Roma ed in particolare dell'Amministrazione Centrale;

N. 3 posti sono prioritariamente riservati agli appartenenti alle categorie di cui all'art. 1014, comma 3, e all'art. 678, comma 9, del D.Lgs. 15 marzo 2010, n. 66.

I posti eventualmente non utilizzati dal personale riservatario di cui alle categorie suddette devono intendersi pubblici e saranno pertanto ricoperti mediante l'utilizzo della graduatoria generale di merito.

N. 1 posto è esclusivamente riservato al personale di Sapienza Università di Roma rivestente la cat. C, in possesso degli stessi requisiti previsti per l'accesso dall'esterno, che non sia incorso negli ultimi due anni in sanzioni disciplinari più gravi del rimprovero scritto. presso la struttura Fiera di Roma, la Fiera di Roma-Ingresso Est- Via Alexandre Gustave Eiffel snc -00148 Roma

Dichiara:

1. Di aver preso visione di quanto riportato nel Piano Operativo predisposto dall'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" 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.
3. Di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare e/o al divieto di allontanamento dalla propria abitazione, come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19

Luogo e data _____

Firma _____