

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Insubria

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N.5 POSTI DI COLLABORATORE
PROFESSIONALE SANITARIO – TECNICO DELLA PREVENZIONE
NELL' AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO (CATEGORIA D)**

Facendo seguito alla precedente comunicazione prot. n. 0066441 del 6 giugno 2022 si conferma che i candidati ammessi sono convocati per la

PROVA ORALE

Martedì 12 luglio 2022

presso

SALA ULI – ATS INSUBRIA – Via E. Pessina,6 COMO

secondo il seguente orario di convocazione:

ore 09,30 (candidati da Alesci a Lembo):

1	ALESCI ARIANNA
2	ATTARDO DEBORA
3	ATTARDO IRENE
4	BARBERA MANUEL GINO
5	BELLINI FRANCESCO
6	BENNATI SIMONE
7	CAPANNOLO GIACOMO
8	CARBONARI DARIO
9	CASELLA ADELISA
10	CENTAMORE LUCA
11	COLOMBO LAURA
12	CORSO RAFFAELE
13	DE BARTOLO SERGIO
14	DE CASTRIS ANTONIO
15	DE CRISTOFARO JESSICA
16	DE TOMMASO MARTINA
17	DI GRAZIANO ALTEA
18	DI GRIGOLI FRANCESCO
19	DI LASCIO DORIANA
20	ELISEO STEFANO
21	FRONTERRE' GRAZIANA
22	GANZER NATALIA
23	GIUSTI ELISA

24	IANNONE ANTONIO
25	ISGRO' CRISTIAN
26	LEMBO ANNALISA

ore 14,00 (candidati da Mancini a Volpe):

27	MANCINI CRISTINA
28	MICO' STEFANO
29	MOLITO IVANA
30	PASETTO FABIO
31	PENTANGELO MARIKA
32	PEPE PIERPAOLO
33	PERNA ROSSELLA
34	PERRONE MARCO
35	PRINCIPATO ALESSIA
36	PULEO CARMEN
37	ROMEO FRANCESCA
38	SACCO FRANCESCA
39	SALPIETRO ANTONINO
40	SCAVETTO ADELE
41	SORRENTINO ADELE
42	TAORMINA ALESSANDRO
43	TORNATORE CARMELO
44	VITULLO ANDREA
45	VOLPE ALESSANDRO

I candidati sono invitati a presentarsi nel giorno e nell'orario sopra indicato con idoneo documento di riconoscimento.

Durante tutto lo svolgimento della procedura concorsuale sarà **OBBLIGATORIO** indossare la mascherina FFP2.

In sede di identificazione, i candidati dovranno consegnare **OBBLIGATORIAMENTE** al personale di vigilanza ATS l'allegato modulo di autocertificazione COVID - 19 compilato e sottoscritto in ogni sua parte, unitamente all'esibizione, ai sensi dell'art.3, comma 1, lettera i) del Decreto Legge 23.07.2021, n.105, della certificazione verde COVID-19 (Green Pass). Diversamente, gli interessati non saranno ammessi alle prove.

La mancata presentazione alle prove sarà considerata equivalente a rinuncia.

IL DIRETTORE
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE
(dott.ssa Alessandra Mariconti)
documento informatico firmato digitalmente
ex DPR n.445/2000 e D. Lgs. n.82/2005 e norme collegate
sostituisce il documento cartaceo firmato in autografo



AUTOCERTIFICAZIONE COVID 19
resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n.445/2000
(DA CONSEGNARE ALL' INGRESSO)

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____

residente in _____ via _____

documento di identità _____ n. _____

rilasciato da _____ in data _____ n°cell _____

in qualità di partecipante in data odierna alle prove del concorso pubblico, per titoli ed esami,
indetto da ATS Insubria per l'assunzione di _____;

DICHIARA
sotto la propria responsabilità

ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni

- di non presentare i seguenti sintomi: febbre superiore a 37,5° e brividi;
- di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi: 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;
- di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora / abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da Covid-19;
- di aver preso visione del piano operativo relativo alle procedure selettive pubblicato sul sito aziendale e di adottare, durante le prove, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;

Esibisce, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera i), del Decreto Legge 23.07.2021, n. 105, la certificazione verde COVID-19 (Green pass).

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata all'emergenza pandemica da COVID-19.

Data _____ Firma _____

Informativa ex artt. 13 -14 Regolamento Europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento UE 679/2016.

Data _____ Firma _____