ATS Insubria VA Prot n.PER.0085508.25-07-2022.h.16:12

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Insubria

**DATA COLLOQUIO**

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI DUE INCARICHI A TEMPO DETERMINATO, DELLA DURATA MASSIMA DI OTTO MESI, DI**

**COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE**

**CON DIPLOMA DI LAUREA IN DISCIPINE GIURIDICHE**

**(CATEGORIA D)**

**Si comunica che i seguenti candidati sono convocati per il colloquio**

**MERCOLEDI' 3 AGOSTO 2022, ore 14,00**

**PRESSO LA SALA ULI DELL'ATS INSUBRIA SEDE DI COMO – VIA E. PESSINA, 6**

| | |
|---|---|
| 1) | GALLI FRANCESCA |
| 2) | LA GRECA DAVIDE ANGELO |
| 3) | MIANO MARIA |
| 4) | MONACO ROSANNA |
| 5) | NOCERA AURELIA |
| 6) | SCOTTI MARCO EUGENIO |
| 7) | SOFFIANTINI SARA |

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

Durante tutto lo svolgimento della procedura selettiva sarà OBBLIGATORIO indossare la mascherina FFP2 messa a disposizione dall'Agenzia.

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 DL 23.07.2021, n. 105, della certificazione verde COVID-19 (Green Pass).

Diversamente, i candidati non potranno essere ammessi alla prova selettiva.

La mancata partecipazione al colloquio sarà considerata equivalente a rinuncia.

PER IL DIRETTORE U.O.C.
GESTIONE RISORSE UMANE
dott.ssa Alessandra Mariconti
(dott. Maurizio Pallaro)
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

Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ATS Insubria

AUTOCERTIFICAZIONE COVID 19
(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 al colloquio dell'avviso pubblico per il conferimento di due incarichi a tempo determinato, della durata massima di otto mesi, di COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE - CON DIPLOMA DI LAUREA IN DISCIPLINE GIURIDICHE (categoria D)

**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 – in tipologia rafforzata per over 50).

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_____