

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Insubria

## CALENDARIO PROVE

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A  
TEMPO INDETERMINATO DI UN POSTO DI**

# **DIETISTA**

**AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI**

### **Prova scritta e prova pratica**

**lunedì 20 marzo 2023, ore 9,30**

**presso**

**AULA AS2 - UNIVERSITA' DELL' INSUBRIA – Via Castelnuovo,7 - COMO**

### **Prova orale**

**( per i soli candidati che avranno superato le prove precedenti)**

**lunedì 27 marzo 2023, a partire dalle ore 9,30,**

**secondo un ordine di convocazione che verrà successivamente comunicato**

**presso**

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

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

Durante tutto lo svolgimento della procedura concorsuale sarà **OBBLIGATORIO** indossare la mascherina FFP2 messa a disposizione dall'Agenzia, nonché dovrà essere garantito il pieno rispetto del "piano operativo specifico" elaborato appositamente per la presente procedura concorsuale.

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.

Diversamente, i candidati non potranno essere ammessi alle prove d'esame.

La mancata partecipazione alle prove sarà considerata equivalente a rinuncia.

IL DIRETTORE

S.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

**Elenco dei candidati ammessi al concorso  
con deliberazione del Direttore Generale n. 535 del 15.09.2022**

1)	ALLEGRO BRENDA
2)	ARRIGHI ROBERTA
3)	BELLIZZI MARIE
4)	BONACINA DAVIDE
5)	BONALUMI ALESSIA
6)	BOSA CLARA
7)	BRINGOLE CECILIA
8)	BROVIA CARLOTTA
9)	BRUNO AMALIA
10)	CALDERONI ROBERTA
11)	CALLEGARI CLAUDIA
12)	CARNEVALE SARA
13)	CECCHI SOFIA
14)	CENTRA MIRELLA
15)	CRISTOFANO FILOMENA
16)	D'AGOSTINO GIUSEPPE
17)	DE MARCO PATRIZIA
18)	FUSCO EMANUELE
19)	GAFFURI MARTINA
20)	GALATI TARDANICO IRENE
21)	GATTI SONIA
22)	GATTO ILARIA
23)	GENOVESE ALICE
24)	GIGLIA ANNARITA
25)	LAISO FRANCESCA
26)	LAMON VALENTINA
27)	LANZA ROSALIA
28)	LATTEO CRISTINA
29)	LAVERMINELLA FRANCESCA
30)	LISSONI GRETA
31)	LOMEO CLAUDIA MARTINA
32)	MACARO GIUSY
33)	MANDELLI ELISA
34)	MARINGOLA ADA MARIA
35)	MATTEINI VERONICA
36)	MIELE LUCIA
37)	MONTANARI ELENA
38)	MONTANI GIACOMO
39)	NESI FIAMMETTA
40)	NUCCI DANIELE
41)	OLIVERIO ANDREINA
42)	OSTI VALENTINO
43)	PAPURELLO MATTEO
44)	PARIANI GIORGIO
45)	PASTORELLI GIADA
46)	PIERI CATERINA
47)	QUERCETTI DAVIDE
48)	RECANATINI GIACOMO
49)	ROMANELLI FRANCESCA
50)	ROSSI ARIANNA
51)	ROSSI SARA
52)	SABELLICO GRAZIA

53)	SCARLATINO MARIA
54)	SGARAMELLA FRANCESCO
55)	TOLOMEO IVANA
56)	TOMASELLI DONATELLA
57)	UBOLDI ELEONORA MARIA
58)	VANELLI PAOLA
59)	VITI FRANCESCA
60)	VIVENZI ELENA



**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 a tempo indeterminato di un Dietista - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari

**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;

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 \_\_\_\_\_