

**DATA COLLOQUIO**

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE**

**per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato, di durata annuale,**

**DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL’AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO (categoria D)**

**PER L’ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE STRAORDINARIO DI INTEVENTO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

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

**MERCOLEDI’ 21 SETTEMBRE 2022, ore 09,30**

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

1)	AVALLONE DAVIDE
2)	CARDILE MICHELA
3)	FANARA FEDERICA
4)	FASCIA ANNA
5)	GATTI GIADA
6)	GATTUSO MARIATELLA
7)	GIAMPIETRO ANGELA DESIREE
8)	GRAMEGNA NICOLA
9)	INCONTRERA UMBERTO
10)	LEMBO ANNALISA
11)	RIDENTE LUCA
12)	SALPIETRO ANTONINO

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** 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.

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



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 incarichi a tempo determinato, di durata annuale, di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO (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 \_\_\_\_\_