

Sistema Socio Sanitario

Regione  
Lombardia

ATS Insubria

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO  
INDETERMINATO DI N. 9 POSTI DI  
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO CON SPECIFICA FORMAZIONE IN  
DISCIPLINE ECONOMICO/CONTABILI**

**ELENCO CANDIDATI AMMESSI ALLA PROVA ORALE**

N.	NOMINATIVO	PUNTEGGIO PROVA SCRITTA min 21 max 30	PUNTEGGIO PROVA PRATICA min 14 max 20
1	ACCHINI PAOLA	23	20
2	AVANTI MARIA PAOLA	23	20
3	AVENA FRANCESCA	22	20
4	BELLOMO ALFONSO	23	18
5	CASCONE GIULIA	28	18
6	CASPANI ROSSANA	22	14
7	CHIERICO ROSANNA	26	20
8	COLOMBO BARBARA	29	20
9	CORRADO GIUSEPPINA ERIKA	24	18
10	DI GIANDOMENICO ROSSANA	21	18
11	FERIN SONIA	23	18
12	FLOCCARI MARIANNA	26	20
13	FUMAGALLI DANIELA	30	20
14	GALBIATI MANUELA	21	18
15	GENONI MARIANGELA	26	20
16	KUZHYK YULIANA DIANA	22	20
17	LOPEZ FRANCESCA	21	16
18	MANFREDI DANIELE	25	20
19	MANTOVANELLI MARCO	24	16
20	MARIANO LAURA	21	18
21	MASCETTI SABRINA	21	20
22	MIGLIORANZA ARIANNA REGINA	22	16
23	MOSCA ELISA	24	20
24	OSSOLA DAVIDE	25	20
25	PISANTI TOMMASO	21	20
26	RIGNANESE SARA	21	16
27	SCAVEZZON CRISTINA	24	18
28	SVANZIROLI GIULIANA	21	14
29	TONELLA FABIANO	28	18
30	TRIPALDI STEFANIA	22	20

31	VARLARO VALERIA	<b>24</b>	<b>14</b>
32	VITALI VINCENZA	<b>23</b>	<b>18</b>
33	VITTORI LORENA	<b>22</b>	<b>20</b>
34	ZAMBOLO FRANCESCA	<b>23</b>	<b>18</b>

La prova orale si svolgerà presso l'**Aula Formazione dell'ATS dell'Insubria – sede territoriale di Varese (via O. Rossi, 9 - Pad. Monteggia – primo piano)** - secondo il seguente calendario:

<b>Lunedì 23 gennaio 2023</b>	Ore 9:30 Candidati dalla lettera A alla lettera C	Ore 13:30 Candidati dalla lettera D alla lettera L
<b>Martedì 24 gennaio 2023</b>	Ore 9:30 Candidati dalla lettera M alla lettera P	Ore 13:30 Candidati dalla lettera R alla lettera Z

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.

Diversamente, i candidati non potranno essere ammessi alla prova d'esame.

La mancata partecipazione alla prova 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



**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 n. 9 Assistenti Amministrativi;

**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 \_\_\_\_\_