

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

CALENDARIO PROVE

**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO
INDETERMINATO DI TRE POSTI DI**

ASSISTENTE SANITARIO

AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI

PROVA SCRITTA E PROVA PRATICA

MERCOLEDI' 15 FEBBRAIO 2023, ore 9,30

**presso la SALA ULI di ATS Insubria
sede territoriale di Como - via E. Pessina,6**

cui seguirà, nella medesima giornata e nel medesimo luogo, la

PROVA ORALE

(per i soli candidati che avranno superato la prova scritta e la prova pratica)

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 selettiva 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. 733 del 15.12.2022**

1)	ALESSIO FRANCESCA MARZIA
2)	CACCAVO STEFANO, MICHELE
3)	CHIANURA DOMENICO
4)	CHIARELLI ALESSIA
5)	COLELLI CAROLA
6)	COLELLI EMANUELA
7)	D'ALESSIO CHIARA
8)	DURANTE FEDERICO ANTONIO
9)	GALIÈ FEDERICA
10)	MERANTE BARBARA
11)	MERCURI IRENE
12)	MOLINA MARIA COSTANZA
13)	MURU ROBERTA
14)	PALLA MARTA
15)	RUFOLO ANTONIA
16)	SALERNO FABIANA
17)	SIMEONE SAMANTHA
18)	VANNOZZI ALESSANDRO



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 tre Assistenti Sanitari – 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 _____