



DATA COLLOQUIO

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE

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

TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO

AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI

**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

GIOVEDI' 16 FEBBRAIO 2023, ore 09,30

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

1)	CARDILE MICHELA
2)	CATALFAMO NICOLA
3)	CERAOLO ANDREA
4)	CURIALE ELIO DOMENICO
5)	FALSONE CALOGERO DOMENICO
6)	FANARA FEDERICA
7)	GATTUSO MARIASTELLA
8)	GRAZIANO ROSA
9)	GUIDI GIOVANNA
10)	GURRIERI FEDERICA
11)	INNOCCA ADELE
12)	ORLANDO VERONICA
13)	TAGLIERI BRENDIA

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.

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

La mancata partecipazione al colloquio 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
(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 incarichi a tempo determinato, di durata annuale, di Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro – 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 _____