

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Insubria

**Avviso pubblico per il conferimento
dell'incarico quinquennale di Direttore della Struttura Complessa****"ANIMALI, AMBIENTE E ONE HEALTH"**

Si comunica che la procedura di selezione relativa all'avviso pubblico in oggetto
avrà luogo

LUNEDI' 22 MAGGIO 2023 ALLE ORE 10:00

In tale data la Commissione, nominata con deliberazioni del Direttore Generale n. 175 del 23 marzo 2023, provvederà *preliminarmente* ad accertare il possesso dei requisiti di accesso da parte dei candidati presenti nel giorno ed ora sopra indicati ed a comunicarne l'ammissione alla procedura (ovvero l'esclusione dalla stessa).

Ai candidati ammessi verrà quindi comunicata la tempistica per l'espletamento dei colloqui che verranno portati a termine nella giornata stessa.

La selezione si svolgerà presso la sede territoriale di Varese dell'Agenzia (Via O. Rossi, 9 - Varese - Sala Rosa - Piano Primo - Padiglione Centrale).

I candidati sotto elencati sono invitati a presentarsi nell'orario sopra indicato con idoneo documento di riconoscimento:

n.	Nominativo
1.	FACCIN CHIARA
2.	FARIOLI MARCO

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, gli interessati non saranno ammessi al colloquio.

La mancata presentazione al colloquio sarà considerata equivalente a rinuncia a partecipare alla selezione.

IL DIRETTORE
S.C. GESTIONE RISORSE UMANE
Dott.ssa Alessandra Mariconti

Documento informatico firmato digitalmente
ex D.P.R. 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 al colloquio dell'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico quinquennale di Direttore della Struttura Complessa "Animali, Ambiente e One Health"

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 _____