

Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia

ATS Insubria

**Avviso pubblico per il conferimento
dell'incarico quinquennale di Direttore della Struttura Complessa****"SISTEMA INFORMATICO AZIENDALE"**

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

MERCOLEDI' 17 MAGGIO 2023 ALLE ORE 10:00**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. | candidato |
|-----------|-------------------|
| 1 | COLOMBO FULVIO |
| 2 | TALERICO GIUSEPPE |

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 "Sistema Informatico Aziendale"

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 _____