

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

DATA COLLOQUIO

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL
CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI PRESTAZIONE D'OPERA
PROFESSIONALE, DELLA DURATA DI MESI DIECI, DI**

INFORMATICO

da assegnare alla Struttura

"Epidemiologia, Registri Specializzati e Reti di Patologia"

L'INCARICO E' FINALIZZATO ALLO SVILUPPO DI UN SISTEMA INFORMATIZZATO PER LE ELABORAZIONI DELLA REPORTISTICA STANDARDIZZATA DEL REGISTRO TUMORI DI ATS INSUBRIA

giovedì 16 marzo 2023, ore 10,00

presso

SALA ULI – ATS INSUBRIA

Via E. Pessina,6 COMO

Candidato convocato al colloquio:

1) BUZZI MAURIZIO

Il candidato è invitato a presentarsi nel giorno e nell'orario sopra indicato con idoneo documento di riconoscimento.

Durante tutto lo svolgimento della procedura concorsuale sarà **OBBLIGATORIO** indossare la mascherina FFP2 messa a disposizione dall'Agenzia.

In sede di identificazione, il candidato dovrà consegnare **OBBLIGATORIAMENTE** al personale di vigilanza ATS l'allegato modulo di autocertificazione COVID - 19 compilato e sottoscritto in ogni sua parte.

Diversamente, il candidato non potrà essere ammesso alla prova selettiva.

La mancata presentazione 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
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 dell'avviso pubblico per il conferimento di

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;

Esibisce, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera i), del Decreto Legge 23.07.2021, n. 105, la certificazione verde COVID-19 (Green pass).

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 _____