**AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO DI LAVORO AUTONOMO IN QUALITÀ DI MEDICO AUTORIZZATO SPECIALISTA PER GARANTIRE LA SORVEGLIANZA SANITARIA PER IL PERSONALE DELLE STRUTTURE DI MEDICINA NUCLEARE.**

CANDIDATO AMMESSO

Dr. MAURIZIO CERMESONI

Il candidato ammesso dovrà presentarsi il giorno **9 giugno 2021 alle ore 14.00** presso la Sala di Legno – Palazzina Uffici Amministrativi – Via A. da Brescia, 1 Presidio Ospedaliero di Busto Arsizio, munito dell’allegata AUTODICHIARAZIONE, che dovrà essere compilata e sottoscritta in presenza della Commissione prima di sostenere il colloquio, di fotocopia fronte/retro del documento d’identità in corso di validità e mascherina chirurgica di protezione.

Solo i candidati convocati potranno accedere ai locali dove si svolgerà il colloquio, senza accompagnatori.

Inoltre i candidati sono pregati di presentarsi nell’ora indicata, al massimo 5 minuti prima dell’orario stabilito, al fine di evitare assembramento.

Il personale addetto procederà alla rilevazione della temperatura corporea di ogni candidato e i candidati la cui temperatura corporea sia superiore ai 37,5° gradi non potranno accedere all’edificio

Busto Arsizio, 3 giugno 2021



**AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO DI LAVORO AUTONOMO IN QUALITÀ DI MEDICO AUTORIZZATO SPECIALISTA PER GARANTIRE LA SORVEGLIANZA SANITARIA PER IL PERSONALE DELLE STRUTTURE DI MEDICINA NUCLEARE.**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

documento di identità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

consapevole delle conseguenze penali previste dalla legge qualora siano rese dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

 di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate sul sito aziendale e di adottare, durante il colloquio, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;

 di non essere soggetto a periodo di isolamento o quarantena obbligatoria secondo le prescrizioni governative vigenti;

 di non essere a conoscenza di essere positivo al COVID- 19;

 di non avere o avere avuto sintomi riconducibili al COVID-19 nei 14 giorni precedenti;

 di essere stato positivo sintomatico al COVID-19 e di aver osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo, eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi;

 di essere stato positivo asintomatico al COVID-19 e di aver osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo.

Nel caso di contatti stretti con persone positive al COVID-19:

 di aver osservato un periodo di quarantena obbligatoria di 14 giorni dall’ultima esposizione al caso;

 di aver osservato un periodo di quarantena di 10 giorni dall’ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo, effettuato il decimo giorno.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del COVID-19.

Busto Arsizio, li

[luogo e data]

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[la firma viene apposta al momento dell’identificazione]