

**AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO DI MOBILITÀ PER LA COSTITUZIONE DI RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO PER N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE – CATEGORIA D – DA ASSEGNARE AL SETTORE AZIENDALE MEDICINA PREVENTIVA/MEDICO COMPETENTE.**

**.**

CANDIDATI AMMESSI

I sotto indicati candidai ammessi dovranno presentarsi il giorno **29 luglio 2022 alle ore 9.30** presso la Sala di Legno – Palazzina Uffici Amministrativi I° piano – Via Arnaldo da Brescia, 1 - Presidio Ospedaliero di Busto Arsizio**:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  FIACCABRINO GIULIA |
|  |  GORLA LAURA |
|  |  IELMINI ROBERTO |
|  |  NAVANTERI ALESSANDRO |
|  |  ROSSI LAURA |

I candidati ammessi dovranno presentarsi muniti dell’allegata AUTODICHIARAZIONE, che dovrà essere compilata e sottoscritta in presenza della Commissione prima di sostenere il colloquio e di fotocopia fronte/retro del documento d’identità in corso di validità.

Si fa presente, inoltre che la procedura si svolgerà nel rispetto della normativa vigente in materia di prevenzione dell’emergenza COVID-19, con particolare riferimento al “Protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici” approvato dal Dipartimento della Funzione Pubblica in data 25.5.2022 e pertanto il candidato dovrà impegnarsi a rispettare scrupolosamente le seguenti prescrizioni:

1. presentarsi al massimo 15 minuti prima dell’ora esatta di convocazione;
2. indossare ed usare correttamente un dispositivo di protezione delle vie aeree di tipo FFP2;
3. mantenere costantemente la distanza interpersonale di almeno un metro;
4. divieto di accesso in caso di positività al SARS-CoV-2;

CANDIDATO NON AMMESSO

TASSINARI CLAUDIO

Il sopra citato candidato non risulta ammesso in quanto non in possesso del requisito previsto dall’avviso pubblico pubblicato con protocollo n.30105 del 21.6.2022 (……essere in servizio, alla data di scadenza del bando, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno presso Aziende ed Enti Pubblici del Servizio Sanitario nazionale di cui all’art. 6 del CCNQ del 13.7.2016 nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere - categoria D) e, pertanto, non si dovrà presentare a sostenere il relativo colloquio.

Busto Arsizio, 27 luglio 2022

IL DIRETTORE GENERALE

(F.to Dr. Eugenio Porfido)



**AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALL’ AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO DI MOBILITÀ PER LA COSTITUZIONE DI RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO PER N. 1 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE – CATEGORIA D – DA ASSEGNARE AL SETTORE AZIENDALE MEDICINA PREVENTIVA/MEDICO COMPETENTE.**

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**

1. Di essere consapevole di dover adottare, durante la prova selettiva, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19 secondo l’Ordinanza del Ministero della Salute in data 25.5.2022, pubblicato sulla G.U. n. 126 del 31.5.2022;
2. Di non essere soggetto alla misura dell'isolamento per provvedimento dell'autorità sanitaria conseguente a positività al SARS-CoV-2, secondo prescrizioni governative vigenti;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con la prevenzione della diffusione del virus da COVID-19.

Busto Arsizio, li

 [luogo e data]

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

 [la firma viene apposta al momento dell’identificazione]