SELEZIONE INTERNA PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI FUNZIONE – PERSONALE AREA COMPARTO RUOLO SANITARIO "COORDINAMENTO PRONTO SOCCORSO ARGENTA – EMERGENZA TERRITORIALE 118 SUD"
(SCADENZA 22 NOVEMBRE 2022)

CONVOCAZIONE PROVA COLLOQUIO

Subordinatamente al possesso dei requisiti di ammissione dichiarati nella domanda di partecipazione alla procedura di cui sopra, tutti i candidati che hanno inoltrato istanza di partecipazione e che non riceveranno diversa comunicazione in merito, sono convocati, con riserva di verifica dei requisiti richiesti dal bando, alla prova colloquio che si terrà presso **l'Aula B – Ex Pediatria – Cittadella della Salute S. Rocco il giorno:**

MERCOLEDI' 30/11/2022 ORE 15:15

N.	COGNOME E NOME	NASCITA
1	BATTOCCHIO GABRIELE	25/04/1993
2	DALPOZZO MONIA	16/11/1973
3	MAZZINI MASSIMILIANO	12/03/1982
4	RIGOLIN STEFANIA	09/05/1972

I candidati che non si presenteranno a sostenere la suddetta prova nel giorno ed all'ora fissata, verranno considerati quali rinunciatari alla procedura.

E' necessario presentarsi muniti di un documento di riconoscimento non scaduto di validità

I candidati, al momento dell'identificazione, dovranno presentare una autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 in cui si dichiari, sotto la propria responsabilità, di non essere sottoposto alla misura della quarantena (in quanto contatto stretto di caso confermato o per recente rientro dall'estero), ovvero sottoposto a misura di isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2 ovvero di non presentare sintomatologia simil-influenzale (vedi fac-simile in allegato).

Si ricorda ai sigg.ri candidati che dovranno presentarsi muniti di mascherina di protezione.

La Commissione Esaminatrice risulta così composta:

Presidente: Dr.ssa Marika COLOMBI
Dirigente delle Professioni Infermieristiche e Tecniche
Azienda USL Ferrara

Componenti: Dr.ssa Federica BORGHESI
Dirigente DIT Distretto SUD EST
Azienda USL Ferrara

Dr.ssa Erika SALVIOLI
Responsabile Aree Aziendali di Terapia Intensiva e PS Provinciali DIT
Azienda USL Ferrara

Segretario: Dr.ssa Sara Fiocchi
Segreteria Direzione Infermieristica e Tecnica
Azienda USL Ferrara

Il gruppo di lavoro provvederà all'effettuazione della prova colloquio, alla valutazione dei titoli per i soli candidati risultati idonei nonché alla formulazione della graduatoria di merito finale.

L'esito della procedura suddetta verrà pubblicata sul sito internet aziendale www.ausl.fe.it nella sezione "Bandi e Concorsi", link "Selezioni Interne".

Si precisa che quella sopra indicata costituirà l'unica formale, esclusiva modalità di comunicazione della convocazione della prova colloquio.

La presa conoscenza è pertanto Suo esclusivo onere e all'Amministrazione non potrà essere addebitata alcuna responsabilità in merito.

vedi fac-simile in allegato

FAC-SIMILE ALLEGATO

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE INTERNA PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI FUNZIONE – PERSONALE AREA COMPARTO RUOLO SANITARIO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il_____

Residente a _____

Tipo Documento: _____ n° _____

Rilasciato da _____ il _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- **di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall'estero;**
- **di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;**
- **di non presentare febbre >37.5° C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);**
- **di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;**

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e Data **Firma**

_____ _____