



**CONCORSO PUBBLICO N. 50 POSTI DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
INFERMIERE (CAT. D) – “INFERMIERE DI FAMIGLIA”  
CONVOCAZIONE PROVA ORALE**

Si comunicano, le modalità di convocazione relative alle prove ORALI del concorso pubblico per n. 50 posti di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere (Cat, D) – “Infermiere di Famiglia o Comunità”. **Le prove si svolgeranno nelle date dal 13 al 15 maggio 2021 secondo il calendario allegato al presente avviso presso:**

**Sala Ippocrate (piano terra)**  
**Presidio Ospedaliero di Garbagnate Milanese - Viale Forlanini 95**

**I candidati, di cui all’unito elenco, sono invitati a presentarsi, muniti di un valido documento di riconoscimento nella data e all’ora precisate.**

La mancata partecipazione alla prova il giorno e nell’orario stabilito, per qualsiasi motivo, comporterà automaticamente l’esclusione dal concorso.

La prova orale si svolgerà nel rispetto delle attuali prescrizioni di prevenzione della diffusione del virus COVID 19 con particolare riguardo al distanziamento all’interno delle aree dedicate all’espletamento delle prove e alle norme igienico sanitarie.

Il personale incaricato provvederà a garantire il rispetto di tali prescrizioni anche attraverso la misurazione della temperatura corporea dei candidati presenti prima del loro accesso alla sede concorsuale. A seguito del rilievo di temperatura corporea uguale o superiore a 37,5 °C, sarà inibito l’accesso alla sede concorsuale.

Tutti i candidati, di cui all’elenco allegato, dovranno produrre - all’atto dell’identificazione presso la sede di convocazione:

- ✓ **referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento della prova.**
- ✓ **I’ autodichiarazione (ASSENZA SINTOMI COVID-19) ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 allegata al presente diario prove, debitamente compilata e sottoscritta;**

Per eventuali chiarimenti contattare l’Ufficio Concorsi dell’A.S.S.T. Rhodense (tel. 02 994302755/2756)

IL DIRETTORE U.O.C.  
Amministrazione e Sviluppo del Personale  
Franco Dell’Acqua

*firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993*

**ALLEGATI:**

- ✓ **ELENCO CANDIDATI AMMESSI ALLA PROVA ORALE CON DETTAGLIO DATA E ORA CONVOCAZIONE**
- ✓ **AUTODICHIARAZIONE (ASSENZA SINTOMI COVID-19) AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000**

Garbagnate Milanese, 10 maggio 2021

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_  
consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli  
artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

- ✓ di non essere sottoposto alla misura della quarantena o 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 non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19 nelle ultime due settimane;
- ✓ di non essere a conoscenza di essere positivo al COVID- 19;
- ✓ nel caso di contatti stretti, aver osservato un periodo di quarantena obbligatoria di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso;
- ✓ di non aver avuto sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto) nelle ultime due settimane;
- ✓ di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea superiore a 37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).

Altresì dichiara di impegnarsi ad adottare tutte le misure di prevenzione, anche in conformità alle raccomandazioni e alle istruzioni dell'OMS e dell'autorità sanitaria nazionale, atte a prevenire la diffusione del COVID-19.

Luogo e data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_