CONCORSO PUBBLICO N. 50 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO INFERMIERE (CAT. D) – "INFERMIERE DI FAMIGLIA"

DIARIO PROVE

In relazione al Concorso Pubblico per la copertura a tempo indeterminato di n. 50 posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere, cat. D - "INFERMIERE DI FAMIGLIA O COMUNITÀ", da assegnare ai servizi sanitari territoriali nell'ambito del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale di cui all'art. 1, comma 1 del DL 34/2020 convertito dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77, si comunica che le prove scritta e pratica si svolgeranno in data

venerdì 7 maggio 2021 ore 9.30 presso PALABORSANI Via Legnano n. 3 – Castellanza

Tutti i candidati presenti alla prova scritta saranno ammessi con riserva a sostenere la prova pratica.
La valutazione della prova pratica sarà subordinata alla preventiva valutazione e superamento della prova scritta. I candidati che non supereranno la prova scritta saranno esclusi dal concorso e l'aver sostenuto ambedue le prove non costituirà, per loro, diritto ad essere ammessi alla successiva prova orale.

I risultati delle Prove Scritta e Pratica, saranno pubblicati entro la data del 10 maggio 2021.

Tutti i candidati di cui all'unito elenco dovranno presentarsi a sostenere le prove scritta e pratica in data **7 maggio 2021 presso PALABORSANI Via Legnano n. 3 – Castellanza,** al varco indicato a fianco del proprio nominativo.

La mancata partecipazione alle prove il giorno e nell'orario stabilito, per qualsiasi motivo, comporterà automaticamente l'esclusione dal concorso.
La procedura concorsuale 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.

20024 - Garbagnate Milanese - Viale Forlanini, 95 – Tel.02.994.301 – Cod. Fisc. e Part. IVA 12314450151
posta elettronica certificata: protocollo.generale@pec.aogarbagnate.lombardia.it

Tutti i candidati, di cui all'elenco allegato, dovranno produrre - all'atto dell'identificazione presso la sede di convocazione **l' 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.**

I candidati AMMESSI CON RISERVA dovranno produrre la documentazione loro richiesta via e-mail, nei tempi e nei modi nella stessa indicati, pena esclusione in via definitiva dalla procedura.

I candidati NON AMMESSI alla procedura concorsuale in argomento e per tale motivo non presenti nell'elenco allegato, riceveranno comunicazione - tramite raccomandata a.r. o tramite P.E.C. (per i candidati che hanno indicato il proprio indirizzo PEC nella domanda) - con indicazione della causa di non ammissione.

PROVA ORALE

Si anticipa che i candidati che avranno superato le prove scritta e pratica sosterranno la prova orale dal 13 al 15 maggio 2021 o dal 7 all'11.6.2021 presso l'ASST Rhodense
Unitamente ai risultati delle Prove Scritta e Pratica, che saranno pubblicati entro la data del 10.5.2021, saranno forniti maggiori dettagli circa data/e, orari e sede/i e di tale ultima prova.

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 E AMMESSI CON RISERVA CON DETTAGLIO VARCO CONVOCAZIONE**
- ✓ **AUTODICHIARAZIONE (ASSENZA SINTOMI COVID-19) AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 445/2000**

Garbagnate Milanese, 16 aprile 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 aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19 nelle ultime due settimane;
- ✓ Di non trovarsi in stato di quarantena o isolamento fiduciario;
- ✓ 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_____