Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Rhodense

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) RHODENSE
Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI)

CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE – AREA DELLA MEDICINA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI.

DIARIO PROVE

Vista la previsione di cui al punto **"MODALITA' DI CONVOCAZIONE"** del bando di concorso pubblico per la copertura a tempo indeterminato **di n. 1 posto di Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione – Area della Medicina Diagnostica e dei Servizi,** pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 6 del 10.02.2021 e per estratto sulla Gazzetta Ufficiale n. 18 del 5.03.2021, si comunica che le relative prove concorsuali (scritta, pratica ed orale) si svolgeranno, salvo nuove disposizioni ministeriali dovute all'emergenza sanitaria Covid – 19), in data:

mercoledì 9 giugno 2021, ore 9,30

SEDE DELLE PROVE:
Auditorium - PO di Garbagnate Milanese
Viale Forlanini, 95

I candidati di seguito elencati, in possesso dei requisiti previsti dal bando di concorso pubblico, sono invitati a presentarsi, muniti di un valido documento di riconoscimento, nella data e all'ora sopra indicate:

1. BONINI BARBARA
2. CAMPEOL NIVES
3. CARSANA CRISTINA MARIA
4. CHIARADIA CATIA
5. FINA MANUELA
6. INFANTINO GESSICA
7. MARCHESE GIUSEPPE
8. MAZZAGLIA GUIDO
9. SAPORITI MARA
10. SCARPATO FULVIO
11. SPALLUTO MATTEO
12. VETTORELLO MARCO

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.

Tutti i candidati 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.

Tutti i candidati dovranno inoltre presentare un 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 delle prove. Tale prescrizione si applica anche ai candidati che abbiano già effettuato la vaccinazione per il COVID-19.

Si precisa che:

- L'ammissione alla prova pratica è subordinata al raggiungimento, nella prova scritta, del punteggio minimo previsto (21/30);
- L'ammissione alla prova orale è subordinata al conseguimento, nella prova pratica, del punteggio minimo previsto (21/30);
- Il superamento della prova orale è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza, espressa in termini numerici, di almeno 14/20;
- la graduatoria di merito sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e, contestualmente, sul sito internet aziendale www.asst-rhodense.it.

La mancata presentazione alle suddette prove concorsuali sarà considerata come rinuncia alla partecipazione al concorso, quale che sia la causa dell'assenza, anche indipendente dalla volontà del candidato.

Per eventuali chiarimenti gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'ASST RHODENSE – Viale Forlanini, 95 – Garbagnate Mil.se (telefono 02/994302515 – 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)

Garbagnate Milanese, 14.05.2021

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_____