Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Rhodense

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

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COSTITUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO, DELLA DURATA DI MESI DODICI, PER N. 1 POSTO DI ASSISTENTE TECNICO PROGRAMMATORE (CAT. C).

CONVOCAZIONE COLLOQUIO

Si invitano i candidati sotto elencati, in possesso dei requisiti previsti dal bando ed ammessi alla procedura selettiva, a presentarsi muniti di un valido documento di identità e di certificazione verde Covid-19 (in corso di validità) in data

LUNEDI' 13 SETTEMBRE 2021 ORE 9,30

presso:

Sala Riunioni U.O.C Amministrazione e Sviluppo del Personale
ASST RHODENSE – Presidio Ospedaliero GABAGNATE MILANESE
Viale Forlanini n. 95 Garbagnate Milanese

1. FIILANNINO MICHELE
2. GERACI MATTIA
3. LUCCHINI GIANLUCA
4. MODICA FEDERICO
5. RENDINA ALESSIO

I candidati dovranno impegnarsi a rispettare scrupolosamente le seguenti prescrizioni:

1. presentarsi al massimo 15 minuti prima dell'ora esatta di convocazione, da soli e senza alcun tipo di bagaglio;
2. non presentarsi presso la sede concorsuale se affetti da uno o più dei seguenti sintomi:
   a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
   b) tosse di recente comparsa;
   c) difficoltà respiratoria;
   d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
   e) mal di gola.
3. non presentarsi presso la sede concorsuale se sottoposti 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;
4. non essere a conoscenza di essere positivo al COVID- 19;
5. nel caso di contatti stretti, aver osservato un periodo di quarantena obbligatoria di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso;
6. certificazione verde COVID-19 (in corso di validità)

7. indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita, i facciali filtranti FFP2 che saranno messi a disposizione dall'ASST.

Gli obblighi di cui ai numeri 3, 4 e 5 saranno oggetto di un'apposita autodichiarazione, secondo lo schema allegato, da prodursi necessariamente completa in tutti gli elementi identificati ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000. Qualora una o più delle sopraindicate condizioni non dovesse essere soddisfatta, ovvero in caso di rifiuto a produrre l'autodichiarazione anche relativamente a un solo requisito, sarà inibito l'ingresso del candidato nell'area concorsuale.

Tutti i candidati, di cui all'elenco allegato, dovranno pertanto produrre all'atto dell'identificazione presso la sede di convocazione, **pena l'esclusione dalla procedura:**

- **certificazione verde COVID-19 (in corso di validità)**
- **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;**
- **documento d'identità valido;**

La mancata presentazione nella data e all'ora indicate sarà considerata come rinuncia di partecipazione all' Avviso Pubblico, 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)

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_____