



AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA COPERTURA A TEMPO DETERMINATO, DELLA DURATA DI MESI DODICI, DI N. 3 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO DI MEDICINA INTERNA – AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE, DA ASSEGNARE ALLA S.C. MEDICINA GENERALE RHO.

CONVOCAZIONE COLLOQUIO

Si invitano le candidate sotto elencate, in possesso dei requisiti previsti dal bando ed ammessa alla procedura selettiva, a presentarsi, munite di idoneo documento di riconoscimento, in data:

MERCOLEDI' 14 DICEMBRE 2022 ore 8,30

presso:

Sala Riunioni SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

ASST RHODENSE - OSPEDALE DI GARBAGNATE

(Secondo Piano)

Viale Forlanini n. 95 Garbagnate Milanese

1. CAMPI LAURA
2. GENTILE MICHELA

Le candidate dovranno presentarsi munite di idoneo documento di riconoscimento.

Tutti i candidati dovranno inoltre presentare 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;

L'assenza nel luogo, ora e giorno preindicati sarà ritenuta rinuncia all'avviso.

Per qualsiasi informazione è possibile rivolgersi alla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane – Ufficio Concorsi (Tel. 02 994302755-2756).

Il Direttore

SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

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 dell'isolamento come misura di prevenzione della
diffusione del contagio da COVID-19;

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 _____