



**CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO, DI N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI MEDICINA TRASFUSIONALE – AREA DELLA MEDICINA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI, DA ASSEGNARE AL SERVIZIO IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE (S.I.M.T) AZIENDALE.**

**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 disciplina di Medicina Trasfusionale – Area della Medicina Diagnostica e dei Servizi, da assegnare al Servizio Immunoematologia e Medicina Trasfusionale (S.I.M.T) Aziendale**, pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 43 del 27.10.2021 e per estratto sulla Gazzetta Ufficiale n. 96 del 03.12.2021, 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:

**MARTEDI’ 08 MARZO 2022 ORE 9,00**

**SEDE DELLE PROVE:**

**Sala Auditorium – Presidio Ospedaliero di Garbagnate Milanese  
Vilae Forlanini, 95**

**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.**

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. CHIBIREVA MARIIA
2. EUSEBIO CLAUDIA
3. LUPPINO MARIA ANTONELLA

ASST Rhodense  
Tipo Documento Partenza  
Numero Protocollo 0007140/22  
Data Protocollo 07/02/2022  
Codice IPA: asstr AOO: asstr  
Codice Registro Protocollo: RP01  
Classifica: 1.4.2

4. MORTELLARO CRISTINA
5. REYES SAMARA MARGARITA
6. SITZIA CLEMENTINA.

**Tutti i candidati dovranno inoltre presentare:**

- **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;**

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](http://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)*

**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 \_\_\_\_\_