



Struttura Complessa

Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane

Direttore: dott. Lelio Viverit

Mail: risorse.umane@asst-nordmilano.it

Pec: risorse.umane@pec.asst-nordmilano.it

tel. 02.5799.8814

fax 02.5799.8831

titolo	classe	sottoclasse	categoria
1	4	2	2

8 marzo 2023

Candidati ammessi all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo pieno e determinato, per 12 mesi, di n. 1 posto di tecnico sanitario di laboratorio biomedico – area dei professionisti della salute e dei funzionari e convocazione alla prova orale.

CANDIDATI AMMESSI:

1. Botta Cristina
2. Calabrò Michele
3. Valletta Felicia

Si comunica che i colloqui valutativi sono fissati per il giorno **giovedì 16 marzo 2023 alle ore 9.00** presso **la sala riunioni 1 – primo piano della Nuova Palazzina Uffici del P.O. Bassini (via Massimo Gorki, 50 – Cinisello Balsamo - MI)**, nel rispetto delle misure di prevenzione e protezione per il contenimento del rischio Covid-19.

La S.V. è pregata di presentarsi munita di documento personale di identità.

La ritardata o mancata presenza, nella data e orario sopra indicati, avrà valore di rinuncia all'avviso stesso, con contestuale decadenza dalla procedura concorsuale in argomento.

I candidati potranno accedere nell'aula indossando un dispositivo di protezione delle vie respiratorie (mascherina almeno di tipo chirurgico).

Prima dell'ingresso, infine, i candidati dovranno consegnare l'autocertificazione pubblicata di seguito, con cui dichiarare di non essere affetti da sintomatologia connessa al COVID 19, né di essere sottoposti a misure di quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione.

Si raccomanda ai candidati di verificare molto spesso il presente sito per eventuali ulteriori comunicazioni.

S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane
Ufficio Concorsi
(02.5799.8826)

Responsabile dell'istruttoria: Nicole Paradiso tel. 02.5799.8826 – email: nicole.paradiso@asst-nordmilano.it

Allegato – autocertificazione COVID 19

DICHIARAZIONE SOSTITUITIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____

e residente in _____

documento di identità _____-n° _____

dichiara di essere:

- a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dalla normativa in materia di COVID-19;
- consapevole che, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni rese e sottoscritte hanno valore di autocertificazione e, pertanto, sottoponibili a verifica da parte dell'Amministrazione;
- a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 in caso di falsa dichiarazione;

dichiara

- 1) di non essere affetto 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;
- 2) 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.

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.

(data e luogo) _____

Firma _____

Informativa ex artt. 13-14 Regolamento europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati

Dichiaro di essere informata/o, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento Ue 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento Ue 679/2016.

La presente autodichiarazione va direttamente consegnata, in formato cartaceo, a cura del candidato, in sede di riconoscimento, il giorno di convocazione alle prove selettive.

Titolare del trattamento dei dati è ASST NORD Milano