SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO DI FUNZIONE DENOMINATO "RESPONSABILE GOVERNO PROCESSI DI CONTROLLO/VERIFICA E REPORTING RISORSE UMANE NONCHE' DELLE ARTICOLAZIONI ORARIE DATeR" – NELL'AMBITO DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

(emesso con determinazione n. 2511 del 14/10/2022)

CONVOCAZIONE AL COLLOQUIO

I candidati ammessi al presente avviso pubblico sono convocati per l'espletamento del colloquio, il

Giorno 7 DICEMBRE 2022 alle ore 14:00
presso
Direzione DATeR – Via Castiglione, 29 - Primo piano, stanza n. 35

NR	COGNOME	NOME
1	GHERARDINI	PAMELA
2	PEDRETTI	PATRIZIA
3	ZANNI	DANIELE

L'avviso ha valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti dei candidati ammessi. Non saranno effettuate convocazioni individuali.

La mancata presentazione presso la sede, nella data e nell'orario sopraindicati o la presentazione in ritardo, ancorché dovuta a cause di forza maggiore, comporteranno l'irrevocabile esclusione dalla prova.

I candidati dovranno presentarsi a sostenere il colloquio muniti di:

- idoneo documento di riconoscimento in corso di validità in originale e FOTOCOPIA DELLO STESSO (che sarà trattenuta);
- mascherina che dovrà essere indossata a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività;
- una penna biro di colore nero;
- autodichiarazione prevista dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna, n. 98 del 06/06/2020 avente ad oggetto: "Ulteriore ordinanza, ai sensi dell'art. 32 della Legge 23/12/1978 n. 833 in tema di misure per la gestione dell'Emergenza Sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19" che si allega in copia e che dovrà essere compilata, ad eccezione della firma che sarà fatta apporre al momento dell'identificazione;

Bologna, 14/11/2022

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE

ALLA SELEZIONE _____

Il/La Sottoscritto/a_____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Documento di riconoscimento n. _____

Rilasciato da _____il_____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di non presentare temperatura superiore a 37,5 C° o sintomatologia simil – influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, ecc.);
- Di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall'estero;
- Di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- Di non essere a conoscenza, ad oggi, del proprio stato di positività al Covid-19;
- Di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da Covid – 19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV2.

Si presta esplicito consenso, ai sensi dei D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 e 10/08/2018 n. 101 e del regolamento UE 2016/679, in materia di raccolta, trattamento e protezione dei dati personali, nella consapevolezza che risulta necessario per le finalità del procedimento correlato alla presente dichiarazione.

Bologna, ……. Firma_____