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 DELL'INCARICO DI FUNZIONE DI
"U.A. COORDINAMENTO CSM SARAGOZZA"
– AREA DATER CENTRO - NELL'AMBITO DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

(emesso con determinazione n. 1289 del 19/05/2022, rettificato con determinazione n. 1397 del 1/06/2022)

CONVOCAZIONE AL COLLOQUIO

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

giorno LUNEDÌ 19 SETTEMBRE 2022

presso Ospedale MAGGIORE, Palazzina C – Direzione DATeR 1° piano, stanza n. 33

N	Cognome	Nome	ORARIO
1	ACQUAFRESCA	ALESSANDRA	ORE 10,30
2	AFFUSO	MARIA CLORINDA	ORE 10,30
3	BERNASCHINO	UMBERTO	ORE 10,30
4	BONETTI	FRANCESCA	ORE 10,30
5	BOSSO	GIULIA	ORE 10,30
6	DALL'OMO	TECLA	ORE 10,30
7	DI NICOLA	DANIELE	ORE 10,30
8	FIORENTI	DOMINGA	ORE 10,30
9	FRANZONI	VALENTINA	ORE 10,30
10	GARGIULO	ANDREA	ORE 10,30
11	GENTILE	FRANCESCA	ORE 10,30
12	GUADAGNOLI	GIULIA	ORE 10,30
13	MICELLO	RAFFAELE	ORE 14,00
14	MIRANDA	GIUSEPPE	ORE 14,00
15	PAPAGNI	SERENA	ORE 14,00
16	PEDRETTI	PATRIZIA	ORE 14,00
17	PERRONE	ELISA	ORE 14,00
18	RIZZATO	NICOLETTA	ORE 14,00
19	SORRENTINO	MICHELA	ORE 14,00
20	VALENTINI	SONIA	ORE 14,00
21	VALENTINO	FABIO	ORE 14,00
22	VETRO	CLARA	ORE 14,00
23	ZITO	ANTONINA	ORE 14,00

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, 03/08/2022

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

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

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 aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate sul loro portale dei concorsi il 16/08/2021 e 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_____