AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI FUNZIONE DENOMINATO UA COORDINAMENTO DEGENZA MEDICINA D'URGENZA" - AREE DATER - PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

(emesso con determinazione n. 1242 del 12/05/2022, rettificato con determinazione n. 1288 del 19/05/2022)

CONVOCAZIONE AL COLLOQUIO

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

giorno VENERDI' 30 SETTEMBRE 2022 alle ore 10:00
presso
OSPEDALE MAGGIORE, PALAZZINA C – DIREZIONE DATER – PRIMO PIANO – STANZA N. 25

NR	Cognome	Nome
1	ALIBERTI	TIZIANA
2	AMABILI	STEFANIA
3	BONETTI	FRANCESCA
4	DUGHERA	MARIAGNESE
5	FIORENTI	DOMINGA
6	GENTILE	FRANCESCA
7	MILIONI	MARCO
8	MIRANDA	GIUSEPPE
9	NANNI	MICHELA
10	PEDRETTI	PATRIZIA
11	POZZATO	ERIKA
12	TALARICO	EMANUELE
13	VETRO	CLARA

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, 08/09/2022

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 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_____