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

Mobilità interna per le eventuali future necessità di copertura posti di 4 posti di Operatore Socio Sanitario cat. B – da assegnare al Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Sanità Pubblica – Azienda USL di Parma

CONVOCAZIONE CANDIDATI AMMESSI

ALLA PROVA ATTITUDINALE

La prova prevista dall'Avviso in oggetto, si terrà presso:
Aula Riunioni del Dipartimento di Sanità Pubblica (2° piano) – Via Vasari 13/a (PARMA)
secondo il seguente calendario ed orario di convocazione:

CONVOCATI MERCOLEDI 6 OTTOBRE 2021 DALLE ORE 9.30 ALLE ORE 13:00

NR	NOMINATIVO
1	ALESSI FRANCESCA
2	ALFIERI ANGELA
3	ALOUANI ABDELKADER
4	BARBARUOLO ANELLO
5	CACCHIOLI FRANCESCA
6	CANTARELLI PATRIZIA
7	CARRARO LORETTA
8	CASTIGLIONE FRANCA
9	D'ALESSANDRO MANOLA
10	DI COSTA NUCCIA
11	FERRANTI LEONARDO
12	GALEANO ROSETTA
13	GATTI GIORGIA
14	GIORDANI NAIRES

CONVOCATI MERCOLEDI 6 OTTOBRE 2021 DALLE ORE 14:00 ALLE ORE 17:30

NR	NOMINATIVO
1	LANDI ERIKA
2	LANZAROTTI MIRELLA
3	LICATA ENRICO CALOGERO
4	LUNARDI VANESSA
5	MARIANELLI VALERIA
6	MORINI GIORGIA
7	PELIZZONI ROBERTA
8	RANDAZZO MARIASTELLA
9	ROBUSCHI CHIARA
10	ROSATI CINZIA
11	RUSSO GIOVANNA
12	SARTORI ANNA DEISI
13	SARTORI NICOLETTA
14	SQUERI MARISA

Nel rispetto di quanto disposto dall'art. 3 Decreto Legge n. 105 del 23.07.2021, l'accesso ai concorsi pubblici è consentito esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'art. 9 comma 2 Decreto Legge n. 52/2021 convertito dalla L. n. 87/2021.

La presente procedura verrà svolta in ottemperanza alle misure di sicurezza, previste dalle vigenti disposizioni normative, per far fronte alla situazione emergenziale causata dal virus Covid-19. A tal proposito **si invitano i candidati a presentarsi muniti di mascherina, modulo di autocertificazione allegato alla presente debitamente compilato e una delle certificazioni verdi COVID-19 (GREEN PASS).**

La S.V. dovrà presentarsi munita di valido documento di riconoscimento. La mancata presentazione nel giorno e nell'ora summenzionata sarà considerata quale rinuncia alla selezione.

Si invita al rispetto dell'orario di convocazione, al fine di evitare assembramenti e garantire il corretto distanziamento.

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

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA CONCORSUALE

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Documento identità 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 aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul proprio portale dei concorsi [in alternativa comunicate tramite mail o PEC];
- 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 presentare febbre > 37.5°C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);
- 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 CoV 2.

Luogo e data _____ Firma _____