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

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
per la designazione dei COMPONENTI TITOLARI E SUPPLENTI DEL CUG
(Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni)
dell'Azienda USL di Imola

CONVOCAZIONE AL COLLOQUIO

I candidati ammessi, di seguito elencati:

NR	COGNOME	NOME
1	BONOLI	ALICE
2	D'ALTERIO	BRUNO
3	GJUZI	EMILI
4	LASORSA	MARIA CRISTINA
5	SAVORINI	MARGHERITA
6	VALGIMIGLI	VALENTINA

sono convocati per l'espletamento del colloquio il giorno

VENERDI' 25 NOVEMBRE 2022 ALLE ORE 9,30

presso **la Direzione Generale dell'Ausl di Imola – Viale Amendola 2 - Imola**

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;
- 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 dovrà essere apposta al momento dell'identificazione.

Imola, 10/11/2022

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

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per la designazione dei COMPONENTI TITOLARI E SUPPLENTI DEL CUG

Il/LaSottoscritto/a_____

Nato 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 selettiva 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.

Imola, 25/11/2022 Firma_____