

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI FUNZIONE DENOMINATO "PROGRAMMA CONSULTORIO FAMILIARE" PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELL' AZIENDA USL DI IMOLA

CONVOCAZIONE AL COLLOQUIO

La candidata ammessa di seguito elencata

N.	COGNOME	NOME
1.	SUZZI	LUCIA

è convocata per l'espletamento del colloquio il giorno

MERCOLEDI' 7 DICEMBRE 2022 ALLE ORE 9.00

**presso la sede dell'Ospedale Nuovo Santa Maria della Scaletta Via Montericco, 11 Imola -
Sala De Maurizi – Auditorium 5^a piano**

L'avviso ha valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti della candidata ammessa. Non sarà effettuata convocazione individuale.

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.

La candidata dovrà presentarsi a sostenere il colloquio munita 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, 07/11/2022

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI FUNZIONE "PROGRAMMA CONSULTORIO FAMILIARE" PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELL' AZIENDA USL DI IMOLA

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a _____

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 aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul portale dei concorsi e avvisi dell' Azienda USL di Imola;
- Di non essere sottoposto a misure 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 superiore a 37,5° C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, etc.);
- Di essere consapevole di dover adottare, durante la prova orale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19
- Di essere in possesso di una delle certificazioni verdi COVID-19 (Green Pass), così come previsto dal DL 52 del 22/04/2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 87 del 17/06/2021 ed integrato dal DL 105 del 23/07/2021.

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

Imola,

Firma _____