



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

Registro Ufficiale n. 0016325 del 10.03.2021

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI DURATA QUINQUENNALE, NEL RUOLO SANITARIO, DI N. 1 POSTO DI DIRETTORE DELL'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI CHIRURGIA GENERALE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI CANTU'

Si comunica che il colloquio relativo all'avviso pubblico di selezione per il conferimento dell'incarico di durata quinquennale di Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Generale del presidio ospedaliero di Cantu' si svolgerà presso **la sala riunioni posta al secondo piano della Palazzina Uffici Amministrativi dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana – Via Ravona n. 20 – San Fermo della Battaglia (CO) nella giornata di martedì 30 marzo 2021 alle ore 11,00.**

I candidati sono convocati per l'espletamento del suddetto colloquio il giorno ed ora sopraindicati.

Per l'identificazione e per essere ammessi a sostenere il colloquio, i candidati dovranno presentarsi muniti di un valido documento di riconoscimento.

La mancata presentazione verrà considerata rinuncia.

Tale pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti di tutti i candidati.

Per informazioni rivolgersi all'Ufficio Concorsi (tel. 0315854726) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana – Via Ravona n. 20 – San Fermo della Battaglia.

NOTA BENE: SI INVITANO I CANDIDATI A PRESENTARSI AL COLLOQUIO MUNITI DI MASCHERINA CHIRURGICA E DELLA DICHIARAZIONE, DEBITAMENTE COMPILATA, RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N. 445/2000 E DI SEGUITO ALLEGATA.

Il Direttore
UOC Gestione Risorse Umane
f.to Dott.ssa Cinzia Volonterio

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE LARIANA

AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DPR N.445/2000

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ in via/piazza _____

documento di identità _____ n. _____

rilasciato da _____ in data _____

numero di cellulare _____ in qualità di partecipante al concorso pubblico: _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci

- ☐ di non presentare i seguenti sintomi: febbre superiore a 37.5° e sintomatologia simil influenzale/simil Covid-19/polmonite
- ☐ di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario o a provvedimento restrittivo analogo negli ultimi 14 giorni
- ☐ di non essere risultato positivo al virus Covid-19 ovvero di essere risultato positivo ed aver ricevuto un accertamento di completa guarigione
- ☐ di non essere a conoscenza di avere avuto contatti con persone risultate positive al Covid-19 nei 14 giorni precedenti
- ☐ 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 Covid-19

San Fermo della Battaglia, _____

Firma leggibile _____

Informativa ex artt. 13 -14 Regolamento Europeo 679/2016 in materia di protezione dei dati

Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13-14 Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati, che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 15 del regolamento UE 679/2016.

San Fermo della Battaglia, _____

Firma leggibile _____