



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lariana

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI DURATA QUINQUENNALE DI DIRETTORE DELL'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI COMO.

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 Diagnostica per Immagini del presidio ospedaliero di Como si svolgerà **presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana – Via Ravona n. 20 – San Fermo della Battaglia (CO) – Auditorium della Palazzina Uffici Amministrativi, nella giornata di mercoledì 15 dicembre 2021 dalle ore 11,00.**

I candidati sono convocati per l'espletamento del suddetto colloquio nel 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.

In applicazione del protocollo del Dipartimento della Funzione Pubblica DFP-0025239-P-15/04/2021 per lo svolgimento dei concorsi pubblici, i candidati dovranno:

- 1) presentarsi da soli e senza alcun tipo di bagaglio (salvo situazioni eccezionali, da documentare);
- 2) non presentarsi presso la sede concorsuale se affetti da uno o più dei seguenti sintomi:
 - a) temperatura superiore a 37,5° C e brividi;
 - b) tosse di recente comparsa;
 - c) difficoltà respiratoria;
 - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - e) mal di gola;
- 3) non presentarsi presso la sede concorsuale se sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento della propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- 4) esibire all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera i), del Decreto Legge 23.07.2021, n. 105, certificazione verde COVID-19 (green pass);**
- 5) indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita, i facciali filtranti FFP2 messi a disposizione dall'amministrazione organizzatrice.

Gli obblighi di cui ai numeri 2 e 3 devono essere esplicitati nell'apposita autodichiarazione da prodursi ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000.

Il mancato rispetto delle indicazioni sopra fornite non consentirà l'ingresso del candidato nell'area concorsuale.



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lariana

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. 031/5854726) dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana – Via Ravona n. 20 – San Fermo della Battaglia (CO).

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



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST 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 brividi;
- ☐ di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi: tosse di recente comparsa, difficoltà respiratoria, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), mal di gola;
- ☐ di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora / abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da Covid-19;
- ☐ di aver preso visione del piano operativo relativo alle procedure selettive pubblicato sul sito aziendale e di adottare, durante le prove, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;
- ☐ **si esibisce, ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera i), del Decreto Legge 23.07.2021, n. 105, certificazione verde COVID-19 (green pass).**

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 _____