



Risorse Umane

Direttore: Dott.ssa Elena Rebora

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO EDUCATORE PROFESSIONALE, CAT. D

SI COMUNICA CHE LE PROVE D'ESAME SI SVOLGERANNO SECONDO IL SEGUENTE CALENDARIO:

PROVA SCRITTA

MARTEDI' 15.06.2021

PRESSO HOTEL IBIS STYLES VARESE – VIA ARNALDO FUSINATO, 35 – VARESE
SECONDO L'ORARIO DI CONVOCAZIONE SOTTORIPORTATO

PROVA ORALE

A DECORRERE DA LUNEDI' 21.06.2021

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 D.L. n. 44, dell'1.4.2021 si prevede per le procedure concorsuali per il reclutamento di personale non dirigenziale, l'espletamento di una sola prova scritta e di una prova orale.

In esecuzione del protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici emesso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica

PRESENTARSI, PENA ESCLUSIONE, MUNITI DI:

- DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' E DI FOTOCOPIA DELLO STESSO;
- MASCHERINA FFP2;
- REFERTO RELATIVO AD UN TEST ANTIGENICO RAPIDO O MOLECOLARE, EFFETTUATO MEDIANTE TAMPONE ORO/FARINGEO PRESSO UNA STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA ACCREDITATA/AUTORIZZATA IN DATA NON ANTECEDENTE A 48 ORE DALLA DATA DI SVOLGIMENTO DELLE PROVE (anche se ha già effettuato la vaccinazione per il covid-19);
- MODULO AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19 AI SENSI DELL'ART. 47 DPR. 445/2000, ALLEGATO.

A DECORRERE DAL GIORNO 17.6.2021, SUL SITO AZIENDALE

(<http://www.asst-settelaghi.it> nella sezione – “Lavora con noi” – “Personale” – “Bandi di Concorso”) VERRA' ESPOSTO L'ELENCO DEI CANDIDATI AMMESSI A SOSTENERE LA PROVA ORALE, NONCHE' L'INDICAZIONE DELLA SEDE DI ESPLETAMENTO DEI COLLOQUI E IL RELATIVO CALENDARIO.

Segue elenco dei candidati ammessi alla prova scritta del 15.06.2021 con relativo orario di convocazione.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

CANDIDATI CONVOCATI ALLA PROVA SCRITTA DEL 15.06.2021
ALLE ORE 09,00

1. ABATI CAROLINA
2. ABBATESCIANNA LUCIA
3. ALBASI DANIELA
4. AZIMONTI MATTEO
5. BALLABIO ALESSANDRO
6. BENIAMINO ALESSANDRA
7. BERGAMIN ELENA
8. BERNARDINELLO CHIARA
9. BESANA MARTA
10. BRUNO PAOLO
11. BUCCI SAMUELE
12. CAGGIANO GIOSUE'
13. CAIROLI GAIA VALENTINA
14. CALABRESE ANJELICA ELOISE
15. CAMPELLO MADDALENA
16. CANTONI MARCO
17. CARRARO VALERIA
18. CARRUBBA CLARA
19. CASAGRANDE CINZIA
20. CASTELLI CLAUDIO
21. CASTELLI GIULIA
22. COLOGNESE EMANUELA
23. CORSINI DOROTEA
24. COSTANTINI FEDERICO NSENGIYNVA
25. CRISAFULLI MANUELA
26. CRUCITTI ALESSIA
27. DE DIONIGI VALERIA
28. DE NITTIS GRAZIA
29. FANTATO ARIANNA
30. FANTINATO LUCA
31. FAVE' ERIKA
32. FAZZINI MYRIAM
33. FERRI MONICA
34. FRANZETTI LAURA
35. GHIANDA ALICE
36. GRISONI ARIANNA
37. GUASTELLA FABIO
38. IENCO FEDERICA
39. LAMANNA ALESSANDRA
40. LAMPUGNANI ERIKA

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

CANDIDATI CONVOCATI ALLA PROVA SCRITTA DEL 15.06.2021
ALLE ORE 14,00

41. LO BIANCO MAURO
42. LONGA MARTINA
43. LUPPINO MICHELA
44. MAGAGNOTTI ELISA
45. MANGANARO ELENA
46. MANZONI LETIZIA
47. MARASCO VALENTINA
48. MARIANO MARZIA
49. MASTROIANNI JENNIFER
50. MOIOLI LIDIA
51. MONACO SIMONA
52. NAPOLI LARA
53. NOSEDA FRANCESCA
54. NOVELLO CLAUDIA IDA
55. OLIVARES MATTEO
56. PAGLIEI MICHELA
57. PAUSELLI VALENTINA
58. PERI LINDA
59. PERNICH SONIA
60. PICCININI GIULIA
61. PINNA CAMILLA
62. POLICARO MADDALENA
63. PONTI LUDOVICA
64. PORRINI CAMILLO
65. RABBOLINI MARCO
66. ROBUSTELLI TEST KARIN
67. ROVEDA LUCA
68. RUBAGOTTI NOEMI
69. SAVORGNANI CHIARA
70. SEGRETO CINZIA
71. SITO ISABELLA
72. SPROCATI CHIARA
73. TAFARO MARTINA
74. TAIANA GIULIO LORENZO
75. TAVERNA DAVIDE ALBERTO
76. TRIDAPALLI PAOLA
77. VANOLI GIULIA
78. VECCHIOLINI VIOLETTA
79. VESCOVO SARA

Varese, 25.05.2021

IL DIRETTORE
S.C. RISORSE UMANE
f.to Dott.ssa Elena Rebora

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19
DICHIARAZIONE RESA AI SENSI DELL'ART. 47 DPR. 445/2000

DA CONSEGNARE ALL'INGRESSO

Il/la sottoscritto/a.....
(COGNOME E NOME)

nato/a il a (.....)
(GG/MM/AAAA) (CITTA' DI NASCITA) (PROVINCIA/NAZIONE)

residente in(.....) Via n°.....
(CITTA' DI RESIDENZA) (PROVINCIA/NAZIONE)

documento di identità n°.....

rilasciato da..... in data

dichiara di essere:

- a conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dalla normativa in materia di COVID-19
- consapevole che, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni rese e sottoscritte hanno valore di autocertificazione e, pertanto, sottoponibili a verifica da parte dell'Amministrazione
- a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 in caso di falsa dichiarazione

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- **Di non essere sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario o provvedimento restrittivo analogo**
- **Di non essere risultato positivo al COVID-19 ovvero di essere stato positivo ed aver ricevuto un accertamento di completa guarigione**
- **Di non essere stato o non essere a conoscenza di essere stato in contatto stretto negli ultimi 14 giorni con persona positiva al COVID-19**
- **Di non avere la febbre superiore ai 37,5 gradi o altri sintomi riconducibili al COVID-19 quali tosse secca, sensazione di fame d'aria associate ad anosmia e/o disgeusia, diarrea, mal di gola o raffreddore**
- **Di accedere alle prove concorsuali indossando apposita protezione delle vie respiratorie, che sarà utilizzata dal momento dell'ingresso e fino all'uscita.**

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

Dichiaro di essere informata/o, 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.

Data e Luogo

FIRMA

.....
(si prega di apporre firma leggibile)

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it