



**Risorse Umane**

Direttore: Dott.ssa Elena Rebora

**CONCORSO PUBBLICO  
PER TITOLI ED ESAMI  
PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA  
E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE, CAT. D**

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

**PROVA SCRITTA E PRATICA**

***CON INIZIO ALLE ORE 9,00 DI VENERDI' 16.04.2021***

PRESSO HOTEL IBIS STYLES VARESE – VIA ARNALDO FUSINATO, 35 – VARESE

**PROVA ORALE**

***A DECORRERE DA MARTEDI' 27.04.2021***

**PRESENTARSI MUNITI DI FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN  
CORSO DI VALIDITA' E DELL'AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATA.**

ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO 23.04.2021, 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 e autocertificazione.

**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](http://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](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

*CONCORSO PUBBLICO  
PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E  
PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE, CAT. D*

**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 informato/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](http://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](mailto:ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it)      PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

## **ELENCO CANDIDATI AMMESSI ALLE PROVE SCRITTE DEL 16.04.2021**

1. ACERRA FRANCESCA
2. AMODEO ELISA
3. BALZANELLI NICOLE
4. BARBATO ANNA PAOLA
5. BARRESI FRANCESCO
6. BEN KHALIFA IMEN
7. BERGNA ANDREA
8. BERZI KARIN
9. CALABRESE FEDERICA
10. CALLÌ FLORIANA
11. CALZONE MARIA GIULIA
12. CALZONE MARIA GIULIA
13. CASSANO DOMENICA MARIACRISTINA
14. CIRULLO CHIARA
15. CROCI RICCARDO
16. D`ANNUNZIO MARTA
17. DI SANTO CINZIA
18. FANTINATO ANGELA
19. FERLITO SIMONE
20. GIAMMUSSO ASSUNTA ALICE
21. GIGLIOTTI GIADA
22. GIRLANDO NUNZIO
23. GRILLONE ROSY
24. IACOVIELLO GIUSEPPE
25. LA FERRARA ALESSANDRA
26. MANIGRASSO AGNESE
27. MARRONE ILENIA
28. MARSILI EMMA
29. MENNILLI SARA
30. MICHELANGELI MICAELA
31. MOGGIO MARTA
32. MONTEDORO ANTONINO
33. MUSILLO GIUSEPPE
34. NUCCI ALESSIA
35. ONGARO NICCOLÒ
36. ORSINI GIANLUCA
37. PALMIERI VALERIO
38. PITINGOLO ALICE
39. PUCCIO FABIOLA
40. RANDAZZO NATALE ELISEO
41. RAVELLI MICHELA
42. RUSSO FLAVIA
43. SANTO CHIARA

**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](http://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](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

44. SBABO LUCA
45. SCILLIERI ELISA
46. SCOPACASA BRUNO
47. SOLOVASTRU ROXANA GIANINA
48. STEFANI OMAR
49. SUARDI GIORGIA
50. TASSONE MARIA ROSARIA
51. TESTONI ALESSIO
52. TURRIZIANI LAURA
53. ZANELLATO EMANUELE
54. ZECCATO PAOLA.

Varese, 22.03.2021

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](http://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](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)