



Risorse Umane

Direttore: Dott.ssa Elena Rebora

**CONCORSO PUBBLICO
PER TITOLI ED ESAMI
PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI
DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI CARDIOLOGIA
DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE AZIENDALI**

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

PROVA SCRITTA E PRATICA

CON INIZIO ALLE ORE 9,00 DI GIOVEDÌ 29.04.2021

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

PROVA ORALE

CON INIZIO ALLE ORE 9,00 DI VENERDÌ 30.04.2021

PRESSO PADIGLIONE 5 (EX MATERNITA') – 2° PIANO
OSPEDALE DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI – VIALE BORRI, 57 – VARESE

**PRESENTARSI MUNITI DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ
E DI FOTOCOPIA DELLO STESSO, NONCHÉ DELL'AUTOCERTIFICAZIONE
ALLEGATA.**

SUCCESSIVAMENTE ALLA PROVA SCRITTA E PRATICA, 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.

Segue elenco dei candidati ammessi alla prova scritta e pratica del 29.04.2021 e autocertificazione.

Varese, 07.04.2021

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

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

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

*CONCORSO PUBBLICO
PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI
DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA DI CARDIOLOGIA
DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE AZIENDALI*

**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
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

CANDIDATI AMMESSI ALLA PROVA SCRITTA E PRATICA DEL 29.04.2021

- *candidati in possesso della Specializzazione:*

1. ANNUNZIATA DR. ROBERTO
2. BIANCHI DR.SSA MANUELA
3. BONFANTI DR. PAOLO
4. BONINO DR.SSA CATERINA
5. BRAHO DR. OLSI
6. CAVALLARO DR.SSA CAMILLA
7. CATALDI DR.SSA CLAUDIA
8. CELENTANO DR.SSA KATIA
9. FACETTI DR.SSA SARA
10. FALCONE DR.SSA STEFANIA
11. GARGIULO DR.SSA CHIARA
12. GIULI DR.SSA VALENTINA
13. GIUSTI DR. GIULIANO
14. GORLA DR. RICCARDO
15. GUERRINI DR. MARCO
16. GUIDA DR.SSA VALENTINA
17. LOFFRENO DR.SSA ANTONELLA
18. LOIACONO DR. FERDINANDO
19. MASSARO DR.SSA SILVIA
20. MARINOSCI DR. GIOVANNI ANTONIO
21. MINOIA DR.SSA CHIARA
22. MONTANARI DR.SSA BENEDETTA
23. PACELLI DR.SSA FILOMENA
24. PELLEGRINI DR. DARIO
25. PIERELLI DR.SSA GIORGIA
26. ROGIANI DR.SSA SILVIA
27. ROSSI DR.SSA JESSICA
28. ROSSI DR.SSA MORENA
29. SANTACESARIA DR.SSA SARA
30. SARDO INFIRRI DR. LOREN
31. SASSI DR.SSA VALENTINA ALBA
32. TAVANO DR.SSA ELISA
33. VULLO DR.SSA ELEONORA;

- *candidati iscritti all'ultimo anno della Scuola di Specializzazione:*

1. ARABIA DR. GIANMARCO
2. BOLE' DR. CARLOALBERTO
3. BOSCHETTI DR. BRUNO
4. BUCCI DR.SSA MARIA GIOVANNA
5. CERIANI DR.SSA FRANCESCA

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

6. CRIPPA DR. MATTEO
7. CUCCARO DR. ANTONELLO
8. DI MATTEO DR.SSA MICHELA
9. GIANI DR.SSA ROBERTA
10. MALERBA DR. GIANLUIGI
11. MANCINELLI DR.SSA ANTONELLA
12. PANSERA DR. FRANCESCO
13. STICCHI DR. ALESSANDRO
14. TELLI DR.SSA GAIA
15. VIDESOTT DR.SSA LODOVICA;

- *candidati iscritti al terzo anno della Scuola di Specializzazione:*

1. MEROLA DR.SSA 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 - 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