



Risorse Umane

AVVISO PUBBLICO

per titoli e colloquio, per il conferimento a tempo determinato e pieno di

**n. 1 incarico nel profilo professionale di
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO
TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA – CAT. D
da assegnare alle Strutture Aziendali**

SI COMUNICA CHE IL COLLOQUIO RELATIVO ALL'AVVISO IN OGGETTO AVRA' SVOLGIMENTO

IL GIORNO 7 MAGGIO 2021

SECONDO IL CALENDARIO SEGUENTE

PRESSO PADIGLIONE 5 (EX MATERNITA') – 2° PIANO - UBIcato NEL VECCHIO OSPEDALE – VIALE
L. BORRI 57 – VARESE.

PRESENTARSI MUNITI DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA', DI UNA
FOTOCOPIA DELLO STESSO E DELL'AUTOCERTIFICAZIONE ALLEGATA.

ELENCO CANDIDATI AMMESSI

CANDIDATI AMMESSI CONVOCATI ALLE ORE 9,00:

1. ACCIAIO ALESSIO
2. ALFANO PAOLA
3. AMANTEA MICHELE
4. ARCORACI ANTONELLA
5. ARU GABRIELE
6. BARTIROMO FRANCESCO
7. BATTAINI LUCA FRANCESCO
8. BOCHICCHIO DAVIDE
9. BONO VITO
10. BORGHI CHIARA
11. BORRACCINO MICHELE
12. CALDON VANESSA
13. CAMPESE RAFFAELE
14. CARDACI MATTEO
15. CASALE AGATA CRISTINA
16. CASTELLANI ALESSANDRO
17. CAVALERI MARGHERITA
18. CEDDIA BENEDETTA
19. CERRONE SIMONE
20. CICHELO ANTONIO

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

21. CIURNELLI LUCA
22. CORRADINI FEDERICO
23. D'AMICO SANDRO
24. DE LUTIIS ANTONELLO
25. DE MARTINO DARIO
26. DE SIMONE GIUSEPPE
27. DE VEIS EMANUELE
28. DI NATALE FRANCESCO
29. FARNESI MARGHERITA
30. FAVARO CRISTINA
31. GIOMBELLI MATTEO
32. GRAZIANO SANTINA

CANDIDATI AMMESSI CONVOCATI ALLE ORE 13.30:

1. IMPELLIZZERI FRANCO
2. IZZO GIACOMO
3. LEPORATTI EDOARDO
4. LO GIUDICE ANGELO
5. LONOCE MARIANA
6. MANGIACOTTI STEFANIA SABRINA
7. MASSACCI MARIA SOFIA
8. MERONI FRANCESCO
9. MODENESI CAMILLA
10. MORREALE GIUSEPPE
11. NOVAK ANNA
12. ORECCHIO STEFANO
13. PAGANUCCI CRISTINA
14. PANDINI NICOLAS
15. PELLEGRINI SOFIA
16. PENZA ANGELA
17. PRINA STEFANO
18. PUCCIOTTI IOAN
19. RADAELLI FRANCESCO RAINERI
20. RAIMONDI ANDREA
21. RAIMONDO PIERO
22. ROSSI MARILINA
23. RUSSO GIUSY
24. SPAGNOLO BENEDETTA
25. TACCHI LEONARDO
26. TAINI GABRIELE
27. TARPEO SALVATORE
28. TETTA GIOVANNI MICHELE
29. TIXI PAOLO
30. TRONCONE RAFFAELLA
31. VASTOLA SILVESTRO
32. VECCHIA NICOLE
33. ZAMBRANO ANTONIO.

Varese, 19.4.2021

f.to IL DIRETTORE
S.C. RISORSE UMANE
(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 Ondoli di Angera
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

nell'accedere alle Aule Freccia, ubicate nel padiglione 5 – ex Maternità – 2° piano, 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.

Luogo,2021

FIRMA

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 Ondoli di Angera
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it