



Risorse Umane

Direttore: Dott.ssa Elena Rebora

**CONCORSO PUBBLICO
PER TITOLI ED ESAMI
PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI
DIRIGENTE SANITARIO - FARMACISTA
DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE DI FARMACIA 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 VENERDI' 14.05.2021

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

PROVA ORALE

A DECORRERE DA LUNEDI' 24.05.2021

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

ENTRO E NON OLTRE IL GIORNO 21.05.2021, 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, OLTRE AL RELATIVO CALENDARIO.

Segue elenco dei candidati ammessi alla prova scritta e pratica del 14.05.2021 e autocertificazione.

Varese, 23.04.2021

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 SANITARIO - FARMACISTA
DA ASSEGNARE ALLE STRUTTURE DI FARMACIA 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 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 - 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 14.05.2021

- *candidati in possesso della Specializzazione in Farmacia Ospedaliera oppure disciplina equipollente:*

1. ALBAMONTE DAVIDE
2. ATZENI FRANCESCA
3. BALLERIO ALICE
4. BELLIA TIZIANA
5. BLASI RAFFAELLA
6. BOCCA DAVIDE
7. BOMBELLI RAFFAELLA MARIA
8. BORDIGNON SUSANNA
9. CALZAVARA EDOARDO
10. CAMUFFO LAURA
11. CAVALLO LUCIA
12. COSTANTINO STEFANO
13. DIMARTINO LAURA
14. GAMBETTA LORENZO
15. GHIRINGHELLI MARISTELLA
16. IANNUZZI ANGELA RITA
17. LACARIA FRANCESCA
18. MACCHI SARA
19. MARINI VALENTINA
20. MARONGIU CHRISTIAN
21. MINUTOLO MARIO GIANNI DOMENICO
22. PALLADINO CHIARA
23. PIRRONE ANTONIO
24. PRESTA NICOLETTA MARIA ANTONIA
25. PROCOPIO SAMANTA
26. RIVANO MELANIA
27. SCINTU VALERIA
28. STOPPA STEFANO
29. TOMASUTTI SOFIA
30. VENEZIANO CINZIA
31. ZACCALA MARTA
32. ZAMBARBIERI GIULIA
33. ZAMPOGNA LUISA;

- *candidati iscritti all'ultimo anno della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera oppure disciplina equipollente:*

1. BERTOLI SARA
2. BOTTA 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
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

3. CANTILE CLARA
4. CHIODELLI GIULIA
5. CORRÙ FEDERICA
6. COVIELLO ADELAIDE
7. FERRARI ELEONORA GIUSEPPINA ANGELA
8. LA PEGNA GIANLUCA
9. MALPANGOTTO CAMILLA
10. PISTRITTO DARIO CONCETTO
11. POLITO SIMONA
12. RUSSO ANTONIO
13. SECOMANDI ALESSANDRA
14. VALENTINO FEDERICA;

- *candidati iscritti al penultimo anno della Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera oppure disciplina equipollente:*

1. CARLEVATTI VERONICA
2. DEL VECCHIO MARTA
3. LACONI EMANUELA
4. LOGRIPPO SERENA
5. LUCI GIACOMO
6. NOBILI SARA
7. RUSSO MILENA.

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