



Risorse Umane

Direttore: Dott.ssa Elena Rebola

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

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

PROVA SCRITTA

MARTEDI' 21 DICEMBRE 2021 alle ore 11,00

PRESSO e-work Arena

Viale Gabardi 43, 21052 Busto Arsizio (VA)

Come raggiungerlo

In auto:

autostrada A8 Milano/Laghi. Uscire a Busto Arsizio, seguire indicazioni per il centro fino a quando non si incontrano i cartelli per il Pala Sport.

In treno:

dalla stazione FS prendere il bus n° 3 o 33, fermata Largo Kennedy.

In aereo:

l'aeroporto più vicino è il Milano Malpensa.

PROVA ORALE

A DECORRERE DA LUNEDI' 17 GENNAIO 2022

Ai sensi e per gli effetti del D.L. 44 dell'1.4.2021 convertito con modificazione dalla L. 76 del 28.5.2021 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;
- **CERTIFICAZIONE VERDE COVID-19 (GREEN PASS)**;
- MODULO AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19 AI SENSI DELL'ART. 47 DPR. 445/2000, ALLEGATO.

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

A DECORRERE DAL GIORNO 10 GENNAIO 2022, 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.

ELENCO CANDIDATI AMMESSI ALLA PROVA SCRITTA:

1. BAZZI FIORELLA
2. BERNASCONI ANNALISA
3. BIANCHI LAURA
4. BIGNONE LUCA
5. BINI LETIZIA
6. BOFFO LAURA
7. BRACCO ANNALISA
8. BURATO CLAUDIO
9. CAPRIULO CHIARA
10. CARDILLO FEDERICA
11. CAROSO ALESSANDRA
12. CELENTANO ANNA
13. CLEMENTI BEATRICE
14. CRECCA SARA
15. CRISTARELLA ELENA MARIA
16. D'ALTERIO GIULIA
17. DE ANDREIS FRANCESCA
18. DE MATTEIS ILARIA
19. DE SANTIS NICOLE
20. DEL RE ROSSANA GILDA
21. ESEMPIO GIULIA
22. FIORE VANESSA
23. FRANZIA FEDERICA
24. FURCINITI GIUSEPPE IGINO
25. GANCI SIMONE
26. GEROSA GIULIA
27. IAFELICE CHIARA
28. LAMORTE ANTONELLA
29. LEONE ANTONELLA MARIA
30. LICITRA IRENE
31. LIPANI TANCREDI CALOGERO MARIA
32. LO PRESTI LAURA
33. LUPARELLI VEGA VIRGINIA ADESINA
34. MACCHETTI MARTINA
35. MAINETTI CLAUDIA
36. MARCHESI SOFIA
37. MARCOTTI ELENA
38. MARTINAZZOLI ROBERTA
39. MEI DORA
40. MERICO ANNA

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

- 41.NAPOLI STEFANO
- 42.NDOKA LORENCA
- 43.NOBILI ROBERTA
- 44.PANTUSA FRANCESCA
- 45.PASSARELLO SIMONA
- 46.PIAZZA ROSARIO
- 47.PRANDI CHIARA
- 48.QUATTROMINI TOMMASO
- 49.RASULO FRANCESCO
- 50.RICCARDI GENNARO
- 51.ROCCA GIULIA
- 52.ROMANO ROSANNA
- 53.ROSSINI CHIARA
- 54.SACCARO VALERIA
- 55.SCIRÈ CALABRISOTTO MARIALUISA
- 56.SFERLAZZA GIORGIA
- 57.SPERA MANUELA
- 58.SPITALE GIORGIA
- 59.STRANO BEATRICE
- 60.SURRENTI ELISABETH
- 61.TORBELLI SARA
- 62.TRANQUILLINI MARTA
- 63.VISIONE VALERIO
- 64.ZACCARO FILOMENA
- 65.ZAVAGLIA RACHELE
- 66.ZISI ILIADA.

Varese, 29.11.2021

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

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