



Risorse Umane

Direttore: Dott.ssa Elena Rebora

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI
PER IL CONFERIMENTO A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DI N. 1 INCARICO
NEL PROFILO DI DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA DI OFTALMOLOGIA DA
ASSEGNARE ALLA STRUTTURA COMPLESSA OCULISTICA**

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

CON INIZIO ALLE ORE 9,00 DI VENERDI' 27 MAGGIO 2022
PRESSO BIS HOTEL VARESE – VIA ARNALDO FUSINATO, 35 – VARESE

IN ESECUZIONE DEL PROTOCOLLO PER LO SVOLGIMENTO DEI CONCORSI PUBBLICI
EMESSO DALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO DELLA
FUNZIONE PUBBLICA

PRESENTARSI A PENA DI 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 D.P.R. 445/2000, ALLEGATO.

Segue elenco dei candidati ammessi ed autocertificazione.

Varese, 28.4.2022

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

ELENCO CANDIDATI AMMESSI:

• *candidati in possesso del diploma di specializzazione:*

1. Cattaneo Dr.ssa Jennifer
2. Corsini Dr. Gabriele
3. Corvi Dr. Federico
4. D'Alterio Dr. Francesco Maria
5. Danese Dr.ssa Carla
6. De Rosa Dr. Luigi
7. Di Lascio Dr. Giampiero
8. Esposito Dr. Giovanni
9. Gallo Dr.ssa Beatrice
10. Gaudio Dr. Wiclef Domenico
11. Giannini Dr.ssa Clarissa
12. Khouri Chalouhi Dr.ssa Carla
13. Leone Dr.ssa Gaia
14. Mambretti Dr.ssa Manuela
15. Marenco Dr.ssa Maria
16. Parrulli Dr. Salvatore
17. Perroni Dr. Pietro
18. Premi Dr. Elias
19. Preziosa Dr.ssa Chiara
20. Rabiolo Dr. Alessandro
21. Ravasio Dr.ssa Arianna
22. Torregrossa Dr.ssa Giulia
23. Trapani Dr. Alessandro
24. Zicarelli Dr. Federico;

• *candidati iscritti all'ultimo anno della scuola di specializzazione:*

1. Airaldi Dr. Matteo
2. Buonamassa Dr.ssa Rosa
3. Cristiano Dr. Francesco Luigi
4. De Maria Dr. Antonio
5. Di Martino Dr. Mauro
6. Maddaloni Dr. Eugenio
7. Mangoni Dr. Lorenzo
8. Messina Dr. Walter
9. Pastore Dr. Giovanlorenzo
10. Perrella Dr. Andrea
11. Romano Dr. Francesco
12. Severo Dr.ssa Alice Antonella
13. Turchi Dr.ssa Federica;

• *candidati iscritti al penultimo anno della scuola di specializzazione:*

1. Appolloni Dr. Edoardo
2. Capriuoli Dr. Paolo
3. Fontanel Dr.ssa Liviana
4. Valastro Dr. Antonio
5. Vigano' 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

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)

Istituto Socio Sanitario 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