



**S.C. Gestione e Sviluppo 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 SANITARIO – BIOLOGO  
DA ASSEGNARE ALLA STRUTTURA COMPLESSA  
LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA**

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

**PROVA SCRITTA e PROVA PRATICA**  
***MERCOLEDI' 18 GENNAIO 2023 alle ore 9,00***  
**PRESSO Bis Hotel Varese**  
Via Arnaldo Fusinato 35, 21100 Varese

**PROVA ORALE**  
***GIOVEDI' 19 GENNAIO 2023 alle ore 9,00*** PRESSO IL PADIGLIONE 5 (EX  
MATERNITA') – 3° PIANO – OSPEDALE DI CIRCOLO E FONDAZIONE MACCHI – VIALE L.  
BORRI, 57 – 21100 VARESE

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/CHIRURGICA;
- MODULO AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19 AI SENSI DELL'ART. 47 DPR. 445/2000,  
ALLEGATO.

**A DECORRERE DALLE ORE 17,30 DEL GIORNO 18 GENNAIO 2023 , 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.**

## ELENCO CANDIDATI AMMESSI:

• *candidati in possesso della specializzazione:*

ALICATA SALVATORE  
ARGENTO IRENE  
BAGNARINO JESSICA  
BELGIOVINE CRISTINA  
BIBBOLINO GIULIA  
BITOSI CAMILLA  
BORRELLI ANNA  
BRIOZZO ELENA  
CACCIOTTI FATIMA  
CALARESU ENRICO  
CAPUANO RICCARDO  
CARCIONE DAVIDE  
CARLETTI SILVIA  
CORCIONE ALFONSO  
DALENO CRISTINA LUIGIA  
DELLE CANNE MARCO GIOACCHINO  
DI LELLA FEDERICA MARIA  
DI MARTINO RAFFAELLA  
GIRARDI ASSUNTA  
GONA FLORIANA  
IANNANTUONI MARIA RITA  
KOFER VERONIKA  
MANUNTA MARIA DOMENICA IOLE  
MASIA CARLA  
MERONI ELISA  
NICOLA LUCIA  
NOVAZZI FEDERICA  
ORZA PIERANTONIO  
PAGANINI GIUSEPPE  
PACIUTA RENEE'  
PRESTIA MARTINA  
RANALDI SILVIA  
ROVERSI SARA  
SAMPAOLO MICHELA  
SCADUTO ROSARIA  
SILENZI SILVIA  
TALLARITA MONICA  
TARTAGLIONE LIVIA  
TRANFA ALESSANDRO  
TRAVERSI MARILENA  
VECCHIO NEPITA EDOARDO

**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](http://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](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

VIAGGI VALENTINA  
VIGNATI CHIARA  
VISCIDO AGNESE  
ZELINI PAOLA;

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

BARRACO CHIARA  
BORGHI MICHELE  
CAZZATO CINZIA  
DE NICOLA IGOR  
MATARAZZO ELISA  
MERCATO ALESSANDRA  
OLIVETO GIUSEPPE  
RIZZO ALBERTO  
SAVERIAMPILLAI GRAZIELLA  
SCIABICA IRENE MARIA  
SIMONINI ANDREA  
SPEZIA ORAZIO  
VITALI JESSICA;

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

BARONE MARA  
BERTOLDI ALESSIA  
CALECA DOMENICO  
CAPPELLETTI CRISTINA  
CAREDDU MARIA FRANCESCA  
CONSONNI ALESSANDRA  
DI PIETRA GIUSEPPE  
GALLONE ARIANNA  
GIGANTE PAOLO  
GUERRIZIO GIULIANA  
PALLOTTA RACHELE  
TOCCI GABRIELLA.

Varese, 21.11.2022

IL DIRETTORE  
S.C. GESTIONE E SVILUPPO 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](http://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](mailto: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 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](http://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](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)