



ASP AZALEA

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO DI PONENTE

Sede legale 29015 Castel San Giovanni – Corso Matteotti, 124
Partita IVA 01538050335 – Codice Fiscale 91094630331
Tel. 0523.882465 – Fax 0523.882653 – Mail aspazalea@pec.it - info@aspazalea.it

Castel San Giovanni, 17/05/2021

Oggetto: concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di due posti di infermiere (cat. C/C1) a tempo pieno e indeterminato. Avviso prova orale.

IL PRESIDENTE della COMMISSIONE

Visto il bando di concorso in oggetto, approvato con determinazione n° 178 del 9/10/2020 e il relativo avviso pubblicato nella G.U. n° 85 del 30/10/2020;

Sentita la Commissione giudicatrice, nominata con determinazione n° 81 del 15/04/2021;

COMUNICA

che la prova orale del concorso pubblico in oggetto è fissata per il giorno:

Martedì 25 Maggio 2021 dalle ore 14.00

presso la sede di Asp Azalea – Corso Matteotti, 124 - 29015 Castel San Giovanni (PC)

nel seguente ordine:

ORE 14.00	Bergonzi Rebecca - Evangelista Ramirez Anny Janet
ORE 14.30	Gatti Francesco – Galanti Annamaria
ORE 15.00	Tafciu Mimoza – Tana Alma

Si prega di presentarsi munirsi dell'autodichiarazione in allegato compilata e firmata.

Dispone la pubblicazione del presente calendario:

- sul sito web aziendale www.aspazalea.it;
- sulla piattaforma utilizzata per l'iscrizione al concorso.

Castel San Giovanni, 17/05/2021

IL PRESIDENTE della COMMISSIONE

(D.ssa Roberta Mocellin)

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n° 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)



ASP AZALEA

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO DI PONENTE

Sede legale 29015 Castel San Giovanni – Corso Matteotti, 124
Partita IVA 01538050335 – Codice Fiscale 91094630331
Tel. 0523.882465 – Fax 0523.882653 – Mail aspazalea@pec.it - info@aspazalea.it

A.S.P. AZALEA Azienda Pubblica di Servizi alla Persona del Distretto di Ponente

Corso Matteotti, 124 – 29015 CASTEL SAN GIOVANI – PC

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA ORALE DEL CONCORSO PER INFERMIERI DEL 25/05/2021

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

Documento identità n. _____

Rilasciato da _____ il _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni

mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul proprio portale dei concorsi [in alternativa comunicate tramite mail o PEC];
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall'estero;
- di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- di non presentare febbre > 37.5°C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e Data, _____

Firma _____