A.S.L. CN1

Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111 - F. 0171.1865270
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

**AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' VOLONTARIA A N. 3 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO/ INFERMIERE (CAT. D) da assegnare alla S.C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118 – prioritariamente alle postazioni territorialmente afferenti alla sede Alba - Bra. CONVOCAZIONE.**

Il colloquio relativo all'avviso pubblico di mobilità volontaria regionale ed interregionale per titoli e colloquio, ai sensi dell'art.30 del d.l.gs. 165/2001 e s.m.i. per la copertura di n. 3 posti di Collaboratore Professionale Sanitario/ Infermiere (Cat. D), verrà effettuato

**nei giorni 08 – 09 NOVEMBRE 2022 secondo il calendario allegato**

**presso la Sala di Rappresentanza dell'ASLCN1**

**piano seminterrato Via Carlo Boggio n. 12 Cuneo**.

La pubblicazione della data del colloquio sul sito istituzionale dell'Azienda costituisce formale notificazione ai candidati, pertanto non verrà effettuata alcuna ulteriore notifica.

La mancata partecipazione costituirà rinuncia da parte del candidato.

Si precisa inoltre che l'ora di convocazione è perentoria e pertanto i candidati che si presenteranno oltre i predetti termini non potranno sostenere la prova

I candidati sono pregati di **presentarsi muniti di valido documento di riconoscimento in corso di validità**.

Si comunica inoltre che, in applicazione del Protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici, approvato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica, prot. n. 25239 del 15/04/2021, i candidati dovranno:

1) presentarsi da soli e senza alcun tipo di bagaglio (salvo situazioni eccezionali, da documentare);

2) non presentarsi presso la sede concorsuale se affetti da uno o più dei seguenti sintomi:
   a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
   b) tosse di recente comparsa;
   c) difficoltà respiratoria;
   d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia); e) mal di gola;

3) non presentarsi presso la sede concorsuale se sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;

4) indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita, i facciali filtranti FFP2 messi a disposizione dall'amministrazione organizzatrice.

Gli obblighi di cui ai numeri 2 e 3 devono essere oggetto di un'apposita autodichiarazione da prodursi ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (in allegato).

Qualora una o più delle sopraindicate condizioni non dovesse essere soddisfatta, ovvero in caso di rifiuto a produrre l'autodichiarazione, dovrà essere inibito l'ingresso del candidato nell'area concorsuale.

Rispetto al punto sub 4), tutti i candidati devono essere muniti di dispositivi di protezione delle vie aeree. A tale fine le amministrazioni rendono disponibili per i candidati il necessario numero di facciali filtranti FFP2. I candidati devono indossare obbligatoriamente ed esclusivamente le mascherine fornite dall'amministrazione, prevedendo in caso di rifiuto l'impossibilità di partecipare alla prova.

L'amministrazione fornisce indicazioni sul corretto utilizzo delle mascherine (copertura delle vie aeree, naso e bocca), sulla loro eventuale sostituzione e successivo smaltimento. Non deve essere consentito in ogni caso nell'area concorsuale l'uso di mascherine chirurgiche, facciali filtranti e mascherine di comunità in possesso del candidato.

L'Amministrazione declina ogni responsabilità riguardo lo smarrimento di oggetti personali.

Cuneo, 18/10/2022

A.S.L. CN1

Sede legale ASL CN1
Via Carlo Boggio, 12 - 12100 Cuneo (CN)
P.IVA 01128930045
T. 0171.450111 - F. 0171.1865270
protocollo@aslcn1.legalmailPA.it

**AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DELL'AVVISO PUBBLICO DI MOBILITA' PER N. 3 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO/ INFERMIERE (CAT. D)**

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il ___ _____

Residente in _____

Documento identità tipo e numero _____

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 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 _____