



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI SIRACUSA

Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formulazione di apposita graduatoria per la copertura di posti disponibili, per assenza o impedimento dei titolari o per eventuali posti vacanti o per far fronte ad esigenze straordinarie di servizio di DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA: RADIOTERAPIA

SI RENDE NOTO

Che, con delibera n. 742 del 26/05/2021, i sottoelencati candidati sono ammessi all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, in oggetto indicato (scaduto il 13 giugno 2020).

Pertanto, gli stessi, sono invitati all'effettuazione della prova - colloquio, che si terrà giorno **13 Settembre 2021** presso la sede dell'UOC Gestione Risorse Umane, sita a Siracusa in Via Reno n.19, secondo la seguente suddivisione:

N.	COGNOME	NOME	ORARIO
1	Cravagno	Irene Rita	15:30
2	De Pasquale	Barbara	15:30
3	Marletta	Dario	15:30
4	Milazzotto	Roberto Massimo	15:30
5	Pagana	Antonio Salvatore	15:30
6	Privitera	Federica	16:15
7	Raciti	Gianfranco	16:15
8	Saita	Gaetana Giuseppa	16:15
9	Tata	Cristina	16:15
10	Tocco	Alessandra	16:15

Si precisa che, per le norme di sicurezza previste dall'emergenza covid-19, i candidati dovranno presentarsi muniti di esito negativo di tampone oro/rino-faringeo per ricerca COVID-19, effettuato entro e non oltre le 48 ore precedenti alla convocazione. Dovranno, inoltre, produrre la dichiarazione sostitutiva (allegata al presente avviso), già debitamente compilata e corredata di fotocopia del documento d'identità valido.

Si precisa, altresì, che la mancata presentazione nel giorno e nell'ora stabilita, comporterà l'esclusione dall'avviso pubblico.

D'Ordine del Presidente della Commissione
Dr. Giuseppe Capodieci
F.to *IL SEGRETARIO*
Sig.ra Valeria Greco

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____,

residente a _____ (____) in _____ n° _____,

Candidato al _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA

Di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:

- a) temperatura corporea superiore a 37,5 C e brividi;
- b) Tosse di recente comparsa;
- c) Difficoltà respiratoria;
- d) Perdita improvvisa dell'olfatto o diminuzione dell'olfatto; perdita del gusto o alterazione del gusto;
- e) Mal di gola;

Di non essere 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.

Luogo, data _____

(firma)

Allega: fotocopia documento d'identità valido