

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 Nefrologia

SI RENDE NOTO

Che, con delibera n. 637 del 06/05/2021, 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 in data **17 Maggio 2021 presso la sede dell'U.O.S. Formazione, sita in Siracusa Viale Epipoli n.72 (2° piano)**, secondo la seguente suddivisione:

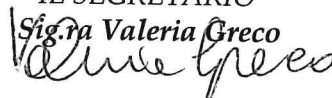
N.	Cognome	Nome	17 Giugno 2021
1	BRUNO	FRANCESCA	15:30
2	FASULO	MARIA ELIANA	15:30
3	GERVASI	LUCIANO	15:30
4	GIUNTA	ROSA	15:30
5	LAUDANI	ALFREDO	15:30
6	LORENZANO	GIUSEPPINA	15:30
7	MARCHESE	ROSSELLA RITA	15:30
8	MONCIINO	PAOLA	15:30
9	PATANE'	GIUSEPPE	15:30
10	PUGLIARES	CLARISSA	15:30
11	TERRANOVA	GIOVANNI	15:30
12	ZAPPULLA	ZAIRA	15:30

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

Dott. Vincenzo Puntillo

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