



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: PATOLOGIA CLINICA**

**SI RENDE NOTO**

Che, con delibera n. 546 del 12/04/2021, 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 **15 Luglio 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	Anima	Gabriella Gloria	9:30
2	Cicciarella Modica	Domenico	9:30
3	Cultrera	Anna Maria	9:30
4	Di Rosa	Gabriele	9:30
5	Iacolino	Giorgia	9:30
6	Luciano	Sebastiano	9:30
7	Mauceri	Roberto	10:30
8	Pittalà	Annarita	10:30
9	Roccazzello	Anna Maria	10:30
10	Romeo	Giulietta	10:30
11	Viscò	Roberto	10:30

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  
Dr. Carmelo Rodolico  
IL SEGRETARIO  
F.to 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*