



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 Collaboratore Tecnico Professionale: Ingegnere Professionista Antincendio

SI RENDE NOTO

Che, con delibera n. 1434 del 10/12/2020, i sottoelencati candidati sono ammessi all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, in oggetto indicato:

1. CANNARELLA VINCENZO
2. DI STEFANO FEDERICA
3. GALLO VINCENZO
4. INDOMENICO SALVATORE
5. LO GUZZO ROCCO
6. RUSSO MARIO NICOLA

Pertanto, gli stessi, sono invitati all'effettuazione della prova - colloquio che si terrà presso la sede dell'UOC Gestione Risorse Umane, sita a Siracusa in Via Reno n.19, giorno 16/02/2022 alle ore 15:30. Si precisa che i predetti candidati dovranno essere muniti di valido documento di riconoscimento e la mancata presentazione nel giorno e nell'ora stabilita, comporterà l'esclusione dall'avviso pubblico. Si precisa che, per le norme di sicurezza previste dall'emergenza covid-19, i candidati dovranno presentarsi muniti di esito negativo di tampone per ricerca COVID-19, effettuato entro e non oltre le 48 ore precedenti alla convocazione.

Dovranno, altresì, produrre la fotocopia del Green Pass, attestante l'avvenuta vaccinazione, e la dichiarazione sostitutiva (allegata al presente avviso), già debitamente compilata e corredata di fotocopia del documento d'identità valido.

D'Ordine del Presidente della Commissione

Ing. Brecci Rosario

IL SEGRETARIO

Dott.ssa 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