



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 ANALISTA

SI RENDE NOTO

Che, con delibera n. 1431 del 10/12/2020, i sottoelencati candidati sono ammessi all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, in oggetto indicato:

1. AGRICOLA GIOVANNA
2. BALDACCHINO DANTE
3. DEMMA FEDERICA
4. GARRO MARCO
5. GIUNTA GIUSEPPE MARIA
6. MANGANO LUIGI
7. SALEMI STEFANO

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 30/12/2021 alle ore 15:00. 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, altresì che per le norme di sicurezza previste dall'emergenza covid-19, ai sensi del D.L. n.105 del 23/07/2021 – convertito con modificazioni dalla Legge 16 Settembre 2021 n.126, i candidati dovranno essere in possesso del Green Pass, la cui validità sarà verificata, all'atto dell'identificazione, mediante l'applicazione "VerificaC19", con le modalità che tutelano la riservatezza dei dati. Dovranno, inoltre, produrre 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

Dr. Salvatore Lombardo

IL SEGRETARIO

Dot.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