SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
IRCCS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico

POLICLINICO DI SANT'ORSOLA

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI FUNZIONE DENOMINATO REFERENTE DEL PROCESSO "RESPONSABILE LINEA ASSISTENZIALE: AREA ALTA E MEDIA INTENSITÀ DI CURE (PAD5) E NEFRO-UROLOGIA" - AREA COMPARTO – NELL'AMBITO DELL'IRCCS AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA POLICLINICO DI SANT'ORSOLA

(emesso con determinazione n. 640 del 28/10/2022)

CONVOCAZIONE AL COLLOQUIO

I candidati ammessi al presente avviso pubblico sono convocati per l'espletamento del colloquio, il

giorno 22 DICEMBRE 2022 ore 9:00 presso l'Aula Ametista, padiglione 11, primo piano lato ovest (seguire le indicazioni cartelli BLSD) via Massarenti 9, Bologna

Nr	Cognome	Nome
1	ALEANDRI	MARIANNA
2	DAMMIANO	MARIELLA
3	DI POTO	LUCIA
4	DISTEFANO	CONCETTA
5	DONATI	CHIARA
6	GUADAGNO	VINCENZA
7	SCARPELLI	GIULIA
8	SGARZI	SILVIA
9	TOMASI	EMANUELA
10	UGENTI	NIKITA VALENTINA

L'avviso ha valore di notifica a tutti gli effetti nei confronti dei candidati ammessi. Non saranno effettuate convocazioni individuali.

La mancata presentazione presso la sede, nella data e nell'orario sopraindicati o la presentazione in ritardo, ancorché dovuta a cause di forza maggiore, comporteranno l'irrevocabile esclusione dalla prova.

I candidati dovranno presentarsi a sostenere il colloquio muniti di:

- idoneo documento di riconoscimento in corso di validità in originale e FOTOCOPIA DELLO STESSO (che sarà trattenuta);
- mascherina che dovrà essere indossata a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività;
- una penna biro di colore nero;
- autodichiarazione prevista dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna, n. 98 del 06/06/2020 avente ad oggetto: "Ulteriore ordinanza, ai sensi dell'art. 32 della Legge 23/12/1978 n. 833 in tema di misure per la gestione dell'Emergenza Sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19" che si allega in copia e che dovrà essere compilata, ad eccezione della firma che sarà fatta apporre al momento dell'identificazione;

Bologna, 28/11/2022

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna
IRCCS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico

POLICLINICO DI SANT'ORSOLA

ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA

SELEZIONE……
……..

Il/La Sottoscritto/a_____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Documento di riconoscimento n. _____

Rilasciato da _____il_____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- Di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul portale dei concorsi e avvisi dell'Azienda di Bologna;
- Di non essere sottoposto a misure alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall'estero;
- Di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- Di non presentare febbre superiore a 37,5° C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, etc.);
- Di essere consapevole di dover adottare, durante la prova orale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19,

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV2.

Si presta esplicito consenso, ai sensi di D.Lgs 30/06/2003 n. 196 e 10/8/2018 n. 101 e del regolamento UE 2016/679, alla raccolta, trattamento e protezione dei dati personali per le finalità del procedimento correlato alla presente dichiarazione.

Bologna, …….. Firma_____