

**AVVISO PER ACQUISIRE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE DA PARTE DI PERSONALE  
DIPENDENTE, INQUADRATO NEL PROFILO PROFESSIONALE CPS INFERMIERE (CAT. D-  
DS) DELL'AUSL DI FERRARA, PER RICOPRIRE LE ATTIVITA' DI DISASTER MANAGER  
AZIENDALE  
(SCADENZA 11 MAGGIO 2022)**

**CONVOCAZIONE PROVA COLLOQUIO**

Subordinatamente al possesso dei requisiti di ammissione dichiarati nella domanda di partecipazione alla procedura di cui sopra, tutti i candidati che hanno inoltrato istanza di partecipazione e che non riceveranno diversa comunicazione in merito, sono convocati, con riserva di verifica dei requisiti richiesti dal bando, alla prova colloquio che si terrà presso la Sala Riunioni Direzione – Primo Piano – Ospedale del Delta - Via Valle Oppio 2 – Lagosanto

**MERCOLEDI' 18 MAGGIO 2022 ORE 9:00**

<b>N.</b>	<b>COGNOME E NOME</b>	<b>NASCITA</b>
1	MORETTI ERIKA	23/09/1978
2	TONIOLI MASSIMO	29/03/1971
3	ZANELLATI MAICOL	29/09/1986

I candidati che non si presenteranno a sostenere la suddetta prova nel giorno ed all'ora fissata, verranno considerati quali rinunciatari alla procedura.

E' necessario presentarsi muniti di un documento di riconoscimento non scaduto di validità.

**I candidati, al momento dell'identificazione, dovranno presentare una autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 in cui si dichiara, sotto la propria responsabilità, di non essere sottoposto alla misura della quarantena (in quanto contatto stretto di caso confermato o per recente rientro dall'estero), ovvero sottoposto a misura di isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2 ovvero di non presentare sintomatologia simil-influenzale (vedi fac-simile in allegato).**

**Si ricorda ai sigg.ri candidati che dovranno presentarsi muniti di mascherina di protezione.**

La Commissione Esaminatrice risulta così composta:

**Presidente:** Dr.ssa Marika COLOMBI  
Dirigente delle Professioni Infermieristiche e Tecniche  
Azienda USL Ferrara

**Componenti:** Dr.ssa Federica BORGHESI  
Dirigente delle Professioni Infermieristiche e Tecniche Distretto Sud Est  
Azienda USL Ferrara

Dr. Marco ORIOLI  
Responsabile Area Infermieristica ET 118  
Azienda USL Ferrara

**Segretario:** Dr.ssa Sara FIOCCHI  
Collaboratore Amm.vo  
Azienda USL Ferrara

Il gruppo di lavoro provvederà all'effettuazione della prova colloquio, alla valutazione dei titoli per i soli candidati risultati idonei nonché alla formulazione della graduatoria di merito finale.

L'esito della procedura suddetta verrà pubblicata sul sito internet aziendale [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) nella sezione "Bandi e Concorsi", link "Selezioni Interne".

Si precisa che quella sopra indicata costituirà l'unica formale, esclusiva modalità di comunicazione della convocazione della prova colloquio.

La presa conoscenza è pertanto Suo esclusivo onere e all'Amministrazione non potrà essere addebitata alcuna responsabilità in merito.

## AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE AL COLLOQUIO PER RICOPRIRE LE ATTIVITA' DI DISASTER MANAGER AZIENDALE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Tipo Documento: \_\_\_\_\_ 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 RESPONSABILITA'

- di non essere sottoposto 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 >37.5° C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, 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 CoV 2.

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_