



Brescia, 03/12/2020

Prot. n. 0080392

OGGETTO: Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo determinato di n.1 posto di Dirigente Medico disciplina Medicina Trasfusionale - Convocazione.

Si comunica che i seguenti candidati sono convocati a sostenere il colloquio in data:

**Mercoledì 09 Dicembre 2020 alle ore 08:30
presso la Direzione Amministrativa del P.O. Spedali Civili**

FARINA MIRKO
GENTILE RAFFAELE
GURRIERI FRANCESCA
LOMBARDI MARCO
MERELLI SARA
PORTESI NICOLA
ROSSETTI MARTINO

Si invitano i candidati a presentarsi, in data e ora suindicate, per sostenere il colloquio, muniti di idoneo documento di riconoscimento.

Si precisa che le prove saranno svolte adottando le necessarie misure per il contrasto ed il contenimento della trasmissione del virus Covid-19, al fine di tutelare la sicurezza e la salute della Commissione e dei partecipanti.

Invitiamo i partecipanti a munirsi della presente convocazione, da allegare all'autodichiarazione qui di seguito. La mancata partecipazione ad una prova costituirà rinuncia da parte del candidato.

Eventuali variazioni saranno pubblicate esclusivamente sul sito www.asst-spedalivicivi.it.

Distinti saluti.

U.O.C. Risorse Umane
Settore ~~Acquisizione/Reclutamento~~ Personale Dipendente

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____ . ____ . ____
a _____ (____), residente in _____
(____), via _____ e domiciliato/a in _____
(____), via _____, identificato/a a mezzo _____
nr. _____, rilasciato da _____
in data ____ . ____ . ____ , utenza telefonica _____, consapevole delle conseguenze penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- **di essere a conoscenza delle misure normative di contenimento del contagio da COVID-19 vigenti alla data odierna, concernenti le limitazioni alla possibilità di spostamento delle persone fisiche all'interno del territorio nazionale;**
- **di essere a conoscenza delle altre misure e limitazioni previste da ordinanze o altri provvedimenti amministrativi adottati dal Presidente della Regione o dal Sindaco ai sensi delle vigenti normative;**
- **di essere a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, e dall'art. 2 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33;**
- **che lo spostamento è determinato da:**
 - **comprovate esigenze lavorative;**
 - **motivi di salute;**
 - **altri motivi ammessi dalle vigenti normative ovvero dai predetti decreti, ordinanze e altri provvedimenti che definiscono le misure di prevenzione della diffusione del contagio;**
(specificare il motivo che determina lo spostamento):
- _____ ;
- **che lo spostamento è iniziato da** *(indicare l'indirizzo da cui è iniziato)* _____ ;
- _____ ;
- **con destinazione** *(indicare l'indirizzo di destinazione)* _____ ;
- _____ ;
- **in merito allo spostamento, dichiara inoltre che:**
_____ .

Data, ora e luogo del controllo
Firma del dichiarante

L'Operatore di Polizia