

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N.1 POSTO DI PERSONALE DELL'AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI - PROFILO PROFESSIONALE DEL RUOLO SANITARIO – FISIOTERAPISTA

Come stabilito dal pubblico avviso prot. n.19322/23 del 23.8.2023, si comunica che il colloquio, così come previsto nel bando, è fissato nei seguenti giorni:

- **PROVA SCRITTA: MERCOLEDÌ 18 OTTOBRE 2023 ALLE ORE 08:30** presso l'Ospedale di Esine (Sala Conferenze presso Nuova Palazzina) - Via A. Manzoni n.142, Esine – BS;
- **PROVA PRATICA: MERCOLEDÌ 18 OTTOBRE 2023 ALLE ORE 11:30** presso l'Ospedale di Esine (Sala Conferenze presso Nuova Palazzina) - Via A. Manzoni n.142, Esine – BS;
- **PROVA ORALE: GIOVEDÌ 19 OTTOBRE 2023**, secondo il calendario che sarà comunicato a seguito della correzione della prova pratica, presso l'Ospedale di Esine - Via A. Manzoni n.142, Esine – BS.

I candidati ammessi alla selezione (vedasi Determina SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane n.796 del 25.9.2023) sono tenuti a prendere visione e ad attenersi rigorosamente alla seguente procedura obbligatoria per la partecipazione alle prove selettive, presentandosi muniti di un valido documento di identità personale in corso di validità e di tutti i documenti meglio specificati nella procedura che segue.

Ai sensi delle prescrizioni emanate a tutela dei cittadini in costanza della pandemia da COVID-19 si dispone che i candidati alla selezione in oggetto convocati per lo svolgimento della prova di valutazione, hanno l'obbligo di:

- 1) presentarsi da soli e senza alcun tipo di bagaglio;
- 2) non presentarsi presso la sede concorsuale se affetti da uno o più dei seguenti sintomi:
 - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
 - b) tosse di recente comparsa;
 - c) difficoltà respiratoria;
 - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia),
 - e) perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - f) mal di gola
- 3) non presentarsi presso la sede concorsuale se sottoposti 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;
- 4) indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita, i facciali filtranti FFP2 messi a disposizione dall'amministrazione organizzatrice;
- 5) consegnare la dichiarazione per misure a prevenzione contagio da COVID 19.

Qualora una o più delle sopraindicate condizioni non dovesse essere soddisfatta, ovvero in caso di rifiuto a produrre l'autodichiarazione, allegata alla presente, il candidato non potrà essere ammesso alla prova di valutazione.

La mancata presentazione nella data e ora sopra indicate costituirà rinuncia alla partecipazione all'avviso.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane - Settore Concorsi - presso l'Ospedale di Esine: telefono 0364/369938.
02.10.2023

IL DIRETTORE

SC GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

(Dott.ssa Giovanna Mezzadrelli)

**DICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR N. 445/2000 PER MISURE A
PREVENZIONE CONTAGIO DA COVID-19**

COGNOME NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

In qualità di candidato partecipante al colloquio previsto dal Concorso pubblico per titoli ed esami,
per la copertura di n.1 posto di personale dell'Area dei Professionisti della salute e dei funzionari -
Profilo professionale del ruolo sanitario – Fisioterapista convocato presso l'Ospedale di Esine, per i
giorni 18.10.2023 e 19.10.2023

consapevole delle conseguenze penali
previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 DPR 445/2000)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di non essere in una delle seguenti condizioni:
 - a) temperatura corporea superiore a 37,5°C e brividi;
 - b) tosse di recente comparsa;
 - c) difficoltà respiratoria;
 - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia),
 - e) perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - f) 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.

Data.....

Firma leggibile del dichiarante

.....