



Bergamo, 06/12/2022

## AVVISO PUBBLICO

per prova pratica, per la costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di collaboratore professionale sanitario - infermiere - categoria D

### DATA E SEDE PROVA PRATICA

Tutti i candidati dovranno presentarsi **LUNEDI' 12 DICEMBRE 2022 alle ore 16:00 presso la "Sala Mensa"** di questa Azienda Socio-Sanitaria Territoriale, piazza OMS n. 1, Bergamo (Punto di raccolta presso parcheggio quadrilatero – accesso dall' ingresso pedonale di via Benefattori dell'Ospedale - ingresso 6 - adiacente al Parcheggio Multipiano Sud).

Si ricorda che, come riportato nell'avviso pubblicato sul sito aziendale, tutti i candidati che hanno inoltrato la domanda secondo le indicazioni previste, sono ammessi con riserva alla prova pratica. I requisiti di ammissione verranno pertanto verificati esclusivamente nei confronti dei candidati che avranno superato la prova pratica, con conseguente scioglimento della riserva.

Il candidato dovrà presentarsi munito di valido documento di riconoscimento; la mancata partecipazione per qualsiasi motivo è considerata rinuncia.

Sul sito aziendale alla sezione concorsi (PIANO OPERATIVO SPECIFICO PER LE PROCEDURE CONCORSUALI PRESSO LA "SALA MENSA") è pubblicato il protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici e il relativo piano operativo.

**Si invitano inoltre i candidati a presentarsi all'appello con il modello di autodichiarazione allegato, già compilato.**

Per eventuali ulteriori informazioni contattare la SS Gestione Giuridica del Personale - Concorsi - 035/267 5001 - Orario di apertura al pubblico dal lunedì al giovedì dalle 11 alle 12.30 e dalle 14.30 alle 15.30 ed il venerdì dalle 11 alle 12.30.

Il Dirigente  
SS Gestione giuridica del personale  
dr.ssa Alessandra Zanini

Gestione giuridica del personale



## AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA CONCORSUALE \_\_\_\_\_

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

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_), presso il seguente

indirizzo \_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

documento identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e con scadenza \_\_\_\_\_,

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul proprio portale dei concorsi (in alternativa comunicate tramite mail o PEC);
- di non essere sottoposto alla misura d'isolamento come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- 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 dal rischio di contagio da COVID-19.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il presente documento sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali.