

Mezzocorona, 22 novembre 2021

Prot.: 2179/2021

OGGETTO: Concorso pubblico per esami in forma congiunta tra l'A.P.S.P. "Cristani - de Luca" di Mezzocorona e l'A.P.S.P. "San Giovanni" di Mezzolombardo per la copertura con contratto a tempo indeterminato di n. 14 posti di operatore sociosanitario, categoria B livello evoluto 1^ posizione retributiva.

COMUNICAZIONE CALENDARIO PROVE E CONVOCAZIONE.

**Ai candidati
del concorso pubblico in oggetto.**

Si comunica a tutti i candidati del concorso in oggetto che la commissione giudicatrice, conformemente a quanto previsto dal bando, ha fissato il calendario delle prove d'esame come segue:

- **PROVA SCRITTA LUNEDI' 13 DICEMBRE 2021 ORE 13.00 presso il Teatro S. Pietro di Mezzolombardo, in P.zza Pio XII, 38017 Mezzolombardo (TN)**

E' presumibile che la prova scritta termini entro le ore 17.00.

- **PROVA ORALE per i candidati che avranno superato la prova scritta: MERCOLEDI' 15 DICEMBRE 2021, GIOVEDI' 16 DICEMBRE 2021, VENERDI' 17 DICEMBRE 2021 A PARTIRE DALLE ORE 08.30 e se necessario nei giorni successivi, presso la sede dell'A.P.S.P. "San Giovanni" di Mezzolombardo, in Via Damiano Chiesa, 6, 38017 Mezzolombardo (TN).**

Prima della prova orale, verrà pubblicato sul sito dell'Ente, secondo le modalità previste dal bando di concorso, l'elenco dei candidati ammessi con il giorno e l'orario di convocazione distinto per singolo candidato.

Il candidato è invitato a presentarsi, alla data e all'ora sopra indicate, munito di regolare documento di riconoscimento e di dichiarazione come previsto dal piano operativo per lo svolgimento in presenza in condizioni di sicurezza rispetto al rischio di contagio da COVID-19.

I candidati che non si presenteranno alla prova nel giorno ed ora stabiliti saranno dichiarati rinunciatari, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà del singolo candidato

Si raccomanda di leggere con attenzione il "PIANO OPERATIVO CONCORSO OSS" poiché include informazioni importanti per l'ammissione alle prove fra cui l'obbligo di presentare all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale un referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica

o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento della prova d'esame.

Ogni altra informazione utile sarà resa nota mediante ulteriore avviso pubblicato sul sito www.cristanideluca.it nella sezione "albo on line – concorsi e selezioni".

Si raccomanda la massima puntualità al fine di evitare l'esclusione dalle prove.

ATTENZIONE: date e orari potrebbero subire variazioni per cause di forza maggiore. Si evidenzia di tenere monitorato il sito internet dell'A.P.S.P. "Cristani - de Luca" per eventuali aggiornamenti.

La presente vale come notifica a tutti gli effetti di legge.

Distinti saluti.

IL DIRETTORE AMM.VO
Chini dott. Luigi



ALLEGATO: Modello autodichiarazione

Concorso pubblico per esami in forma congiunta tra l'A.P.S.P. "Cristani - de Luca" di Mezzocorona e l'A.P.S.P. "San Giovanni" di Mezzolombardo per la copertura con contratto a tempo indeterminato di n. 14 posti di operatore sociosanitario, categoria B livello evoluto 1^a posizione retributiva.

AUTODICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
tipologia di documento _____ n° _____
rilasciato da _____ scadenza _____.

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

1. di conoscere le misure di sicurezza e tutela della salute disposte per il concorso di cui in oggetto previste dal *"Piano Operativo Concorso Oss"* pubblicato sul sito internet istituzionale dell'A.P.S.P. "Cristani - de Luca";
2. di non presentare 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), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - e. mal di gola;
3. di non essere sottoposto 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.

Luogo, data _____

IL DICHIARANTE _____