



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

Prot. N. 86362 del 13/09/2021

Publicato sul sito internet il 13 SET. 2021

**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E PROVA SCRITTA, PER LA FORMAZIONE DI GRADUATORIA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE**

**CONVOCAZIONE PROVA SCRITTA**

Si rende noto che la Prova Scritta dell'Avviso Pubblico, per titoli e prova scritta, per la formazione di graduatoria da utilizzare per conferire incarichi a tempo determinato di Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere indetto con deliberazione del Direttore Generale n. 664, del 21.6.2021 e deliberazione n. 839, del 16.8.2021, si svolgerà **il giorno 20 settembre 2021 alle ore 11,00 presso la sede del Polo Formativo Officine H - Via Montenavale - Ivrea.**

In applicazione del protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici, del 15.4.2021, del Dipartimento della Funzione Pubblica e del decreto legge n. 105 del 23 luglio 2021 è necessario presentarsi con il green pass o con un referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, con esito negativo, 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 delle prove. **Il candidato sprovvisto di detta documentazione non potrà partecipare alla prova.**

**Inoltre la SV dovrà consegnare, al momento dell'identificazione, l'autocertificazione debitamente compilata e sottoscritta allegata alla presente.**

La suddetta convocazione costituisce formale notifica nei confronti dei candidati iscritti alla presente procedura.

Pertanto i candidati ai quali non sia stata comunicata l'esclusione dalla procedura, devono presentarsi muniti di un valido documento di riconoscimento.

Il termine di convocazione è perentorio. I candidati che non si presenteranno a sostenere la prova nel giorno, nell'ora e nella sede sopra stabilita saranno considerati rinunciatari alla selezione ed esclusi dalla graduatoria dell'avviso, quale sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla volontà dei singoli concorrenti.

Per chiarimenti rivolgersi alla SC Amm.ne del Personale - Ufficio Concorsi dal lunedì al venerdì dalle 9,00 alle 12,00 - tel. 011-9176299.

Per delega del DIRETTORE GENERALE  
IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO  
S.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE  
Dott.ssa Elena VERGNANO



REGIONE  
PIEMONTE

www.regione.piemonte.it/sanita



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

PI./Cod. Fisc. 09736160012

**AUTODICHIARAZIONE IN APPLICAZIONE DEL PROCOLLO PER LO  
SVOLGIMENTO DEI CONCORSI PUBBLICI DEL 15/4/2021**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Documento identità tipo e numero \_\_\_\_\_

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 RESPONSABILITÀ**

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
- tosse
- difficoltà respiratoria
- perdita improvvisa o diminuzione dell'olfatto perdita o alterazione del gusto
- mal di gola

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 \_\_\_\_\_