

AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE

AVVISO PUBBLICO a titoli e colloquio per il conferimento di n. 5 Incarichi di collaborazione professionale di cui n. 2 Psicologi, n. 2 Educatori professionali o Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica n. 1 Logopedista per la realizzazione del progetto denominato "Definizione ed implementazione di percorsi differenziati per la formulazione del piano individualizzato, e a seguire del progetto di vita basato sui costrutti di Quality of Life.....con particolare attenzione alla fascia di età 7-21 anni"

(indetto con determina del Commissario Straordinario n. 176 del 01.03.2023)

AVVISO DI PRESENTAZIONE AL COLLOQUIO

SI RENDE NOTO

che il colloquio dell'Avviso Pubblico (scaduto il 17.03.2023) si terrà il giorno

VENERDI 28 aprile 2023

presso la Sala Riunioni dell'Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino P.le Cinelli, 4 – Pesaro – piano terra.

I candidati sono ammessi a partecipare al colloquio, nel seguente ordine di orario:

LOGOPEDISTI ore 09:00

NR.	COGNOME/NOME
1	Battistelli Maria Vittoria
2	Belelli Maddalena
3	Cianconi Federica
4	Ferrucci Stella
5	Donnanno Elena
6	Ferri Margherita
7	Mascarucci Sofia
8	Pasini Martina
9	Pierpaoli Vanessa
10	Seri Camilla
11	Simoncini Eleonora
12	Terenzi Laura
13	Tombari Giulia

PSICOLOGI ore 12:00

NR.	COGNOME/NOME
1	De Luca Mariangela
2	Neumann Elisa
3	Valli Claudia

EDUCATORI PROFESSIONALI /TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA ore 12:30

NR.	COGNOME/NOME
1	Ciaramicoli Rachele
2	Ippoliti Elisa
3	Raspugli Cecilia
4	Santini Giulia

I candidati dovranno presentarsi con almeno 15 minuti di anticipo rispetto all'orario indicato per le relative procedure di identificazione muniti della seguente documentazione:

- un documento di riconoscimento in corso di validità;
- l'autocertificazione COVID-19, secondo il modello allegato in calce, debitamente compilato e sottoscritto da consegnare al personale addetto all'identificazione dei candidati (*il candidato che si trovi in una delle condizioni tali da non poter sottoscrivere la predetta autocertificazione NON dovrà presentarsi per lo svolgimento della prova d'esame*);
- mascherina facciale FFP2 che andrà indossata per tutta la durata di permanenza all'interno della sede d'esame.

Coloro che non si presenteranno saranno considerati rinunciatari.

Per eventuali informazioni, rivolgersi alla U.O.C. Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane dell'AST Pesaro Urbino, Piazzale Cinelli, 4, 61121 Pesaro – tel. 0721/366208 - 362926-366205-366210.

IL Direttore f.f.
(Dott.ssa Cristiana Fraternale)

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ (prov. _____) il _____ residente a

_____ (prov. _____) in via _____ n. _____

in qualità di: Componente della Commissione Esaminatrice; Personale di supporto; Candidato

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di non manifestare attualmente infezione respiratoria caratterizzata da febbre > 37,5° o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, ecc...);

- di non essere attualmente sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;

- di non essere a conoscenza, ad oggi, del proprio stato di positività al Covid-19;

- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova d'esame, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da Covid-19.

Dichiara, altresì, di aver ricevuto adeguata informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. n. 196/2003 e ss. mm. ii., e che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Pesaro, li _____

Il Dichiarante

Informativa - ai sensi dell'articolo 13 Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali

L'Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino, con riferimento alle disposizioni normative vigenti a livello comunitario e nazionale in materia di protezione dei dati personali, utilizzerà i dati contenuti nella domanda di partecipazione alla selezione ai soli fini della gestione della presente procedura e dell'instaurazione del rapporto conseguente.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'espletamento della procedura e dell'esame dei requisiti di partecipazione posseduti dai candidati. Il mancato conferimento dei dati determina l'impossibilità di compiere le operazioni necessarie all'espletamento della procedura stessa precludendone, conseguentemente, la partecipazione.

Per tutte le informazioni in materia di trattamento dei dati personali si fa espresso rinvio all'Informativa sul trattamento dei dati personali di dipendenti e terzi non dipendenti ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), pubblicata sul sito web dell'Azienda alla Sezione "Privacy".