



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Marche  
Azienda Ospedaliera  
**Ospedali Riuniti Marche Nord**  
**GESTIONE ED**  
**AMMINISTRAZIONE DELLE**  
**RISORSE UMANE**  
P.le Cinelli, 4 – 61121 Pesaro

**Direttore f.f.**  
Dott.ssa Cristiana Fraternala  
**Segreteria**  
Tel: 0721.366357 - 6309  
Fax: 0721.366354  
Mail to  
personale@ospedalimarchenord.it

**PROCEDURA PUBBLICA DI MOBILITA' VOLONTARIA PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI C.P.S. INFERMIERE - CAT. D (indetta con determina n. 453 del 19/07/2022)**

**AVVISO DI CONVOCAZIONE ALLA PROVA**

**SI RENDE NOTO**

che la prova del Pubblico avviso di mobilità volontaria per la copertura di n. 1 posto di C.P.S. Infermiere – cat. D, indetto con determina n. 453 del 19/07/2022 - si svolgerà nella seguente giornata:

**martedì 4 ottobre 2022 alle ore 9:00**

**presso la Sala Riunioni dell'Azienda, sita in P.le Cinelli, 4 – Pesaro.**

I candidati ammessi a sostenere la prova, giusta determina n. 528 del 23/09/2022, riceveranno apposita comunicazione personale a mezzo pec e dovranno presentarsi, con almeno 15 minuti di anticipo rispetto all'orario sopra indicato, per le relative procedure di identificazione muniti di:

- **valido documento di riconoscimento in corso di validità e fotocopia dello stesso;**
- **autocertificazione COVID-19**, secondo il modello allegato in calce al presente avviso, debitamente compilata e sottoscritta (*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 FFP2**, che andrà indossata per tutta la durata della permanenza presso la sede d'esame.

Coloro che non si presenteranno nella sede, data e orario fissati saranno considerati rinunciatari.

Il Presidente del Collegio  
(Dott.ssa Stefania Rasori)

**PRESCRIZIONI DI COMPORTAMENTO PER L'ACCESSO ALLA SEDE D'ESAME E L'ESPLETAMENTO DELLA PROVA**

Nell'ambito delle norme comportamentali per la prevenzione della diffusione del COVID-19, si ricorda che è necessario:

- 1) presentarsi da soli (salvo situazioni eccezionali, da documentare, ad es. persone non autosufficienti);
- 2) indossare obbligatoriamente i facciali filtranti FFP2;
- 3) evitare assembramenti all'interno e/o all'esterno della sede d'esame e mantenere la distanza interpersonale di sicurezza.

## MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

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

nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di:  Componente del Collegio  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 aver preso visione della convocazione alla prova del **pubblico avviso di mobilità volontaria per la copertura di n. 1 posto di C.P.S. Infermiere cat. D** e delle prescrizioni comportamentali e precauzionali raccomandate per l'accesso e la permanenza nella sede d'esame a tutela della salute;
- di non manifestare attualmente infezione respiratoria caratterizzata da febbre > 37,5° o sintomatologia simi-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**

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), si forniscono le seguenti informazioni in merito al trattamento dei dati personali dei soggetti che, durante l'emergenza COVID - 19, accedono alla sede di svolgimento della prova:

1. Il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi previsti dal GDPR;
2. I dati forniti saranno trattati in modalità manuale per procedere ai necessari adempimenti e verifiche finalizzati alla tutela della salute dei soggetti ammessi a partecipare alla procedura di mobilità e degli operatori, in relazione all'emergenza sanitaria determinata da COVID - 19;
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è necessario in quanto finalizzato esclusivamente ad impedire la diffusione del contagio da COVID - 19. Il rifiuto comporterà l'impossibilità di accedere all'espletamento della procedura di mobilità;
4. La base giuridica del trattamento è da rinvenirsi nell'implementazione dei protocolli di sicurezza anti - contagio previsti dalle disposizioni normative emanate nel periodo emergenziale per la gestione della pandemia da COVID - 19;
5. I dati personali non saranno oggetto di comunicazione e non saranno trasferiti in paesi fuori dall'Unione Europea;
6. Qualsiasi dato personale raccolto in base alla presente Informativa sarà conservato dal Titolare del trattamento fino al termine dello stato di emergenza decretato a livello nazionale in conseguenza della diffusione del COVID - 19;
7. Il Titolare del trattamento è l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord;
8. Il responsabile della protezione dei dati può essere contattato all'indirizzo *e-mail* [dpo@ospedalimarchenord.it](mailto:dpo@ospedalimarchenord.it);
9. I soggetti cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di interessati, potranno far valere i propri diritti come espressi dagli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679, rivolgendosi direttamente al Titolare o al Responsabile della Protezione dei dati, ai contatti sopra riportati. In particolare, hanno il diritto, in qualunque momento di ottenere, da parte del Titolare, l'accesso ai propri dati personali e richiedere le informazioni relative al trattamento nonché limitare il loro trattamento.

La presente Informativa è da considerarsi quale *addendum* all'Informativa generale sul trattamento dei dati personali nonché alla specifica Informativa COVID - 19, entrambe pubblicate alla Sezione "Privacy" del sito *web* dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord.