



ELENCO CANDIDATI e DATA COLLOQUIO

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLO E COLLOQUIO, FINALIZZATO AL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI PER ATTIVITÀ DI TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE DEL LINGUAGGIO DELL'ETÀ EVOLUTIVA A SUPPORTO DELLE ATTIVITÀ CLINICHE LEGATE ALL'ESPLETAMENTO DEL PROGETTO REGIONALE "LA COMPLESSITÀ NELL'APPROCCIO AI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO E DISABILITÀ GRAVI: DALLA FORMAZIONE, ALL'ADATTAMENTO DEI CONTESTI ED ALLA PRESA IN CARICO GLOBALE ED INTEGRATA" (G010).

Codice bando: **2_G010_23**

Si rende noto che il colloquio relativo al bando in oggetto si svolgerà, fatte salve ulteriori disposizioni, nel giorno:

Lunedì 13/03/2023 ore 12:00

presso l'aula **GOLGI** – di questa ASST Bergamo Ovest – P.le Ospedale 1 – Treviglio (BG) – Palazzina uffici piano primo.

Candidati ammessi:

N°	COGNOME NOME	DATA DI NASCITA	STATUS
1	CARACCIOLO BENEDETTA	06/11/1999	Ammessa
2	BUZZI ELISABETTA	18/08/1981	Ammessa
3	MONTI COLOMBANI CRISTINA	26/07/1990	Ammessa
4	MORLOTTI ILARIA	29/12/1998	Ammessa

I candidati idonei dovranno presentarsi alla prova nell'orario e sede sopra specificato muniti di:

- documento di identità valido e relativa fotocopia fronte-retro
- modello di autocertificazione allegato
- appositi DPI previsti per l'attuale emergenza COVID-19
- Certificazione verde COVID-19- Green Pass

Sul sito aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente- Bandi di Concorso è pubblicato il protocollo per lo svolgimento dei concorsi pubblici ed il relativo piano operativo.

Gli assenti a qualsiasi titolo saranno considerati rinunciatari all'avviso.

Treviglio, lì 09/03/2023

Il Direttore f.f.
S.C. Risorse Umane
dott. Enio Ottolini

 Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Bergamo Ovest	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ PER CANDIDATI CORRELATA ALL'EMERGENZA COVID-19	Mod13PORU01	Rev.:0
		Data:20/01/23	
		pag.1	di:1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritt _____
nato il _____ a _____ (____), C.F. _____
residente in _____ (____), in via _____
e domiciliato in _____ (____), via _____
Tel _____ e-mail _____
Documento di identità n. _____ rilasciato da _____
il _____ e con scadenza _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai sensi e per gli effetti 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti:

- di non essere sottoposto alla misura dell'isolamento come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19;
- di rispettare le misure di contenimento del contagio previste dall'ASST Bergamo Ovest e di cui al Piano operativo specifico relativo al concorso nonché alla nota informativa allegata allo stesso;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Il/la sottoscritto/a dichiara, infine, di essere informato/a, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo

Data

Firma

(Allegare copia documento di identità valido)