



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)  
Tel. +39 0323.5411 0324.4911 fax +39 0323.643020  
e-mail: protocollo@pec.aslvco.it - www.aslvco.it

P.I./Cod.Fisc. 00634880033

## **SOC GESTIONE PERSONALE E RELAZIONI SINDACALI**

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Omegna (VB)

Sede Operativa Omegna Tel 0323 868370 Fax 0323 868371 e-mail : osru@aslvco.it

Sede Operativa Verbania Tel 0323 541439-411 Fax 0323 541415 e-mail : previdenza@aslvco.it

Sede Operativa Domodossola Tel 0323 491430 Fax 0323 491260 e-mail: stipendi@aslvco.it

Prot. n. 60250

Omegna 16.10.2020

S.O.S. Acquisizione ed

Amministrazione del Personale

*AI CANDIDATI,  
IN ELENCO, ALLEGATO*

**OGGETTO : Concorso pubblico per titoli ed esami per n. 1 Posto di Collaboratore Professionale Sanitario Fisioterapista Cat.D): comunicazione esito positivo prova scritta e convocazione prova pratica e orale d'esame.**

Nel comunicare che la S.V. ha superato la prova scritta del pubblico concorso in oggetto indicato, La invito a convenire per la prevista prova pratica d'esame come di seguito indicato:

**Ore 9.00 del giorno Lunedì 2 Novembre 2020** presso il **Palazzetto dello Sport del Comune di Omegna, Piazzale Lodi – Località Bagnella – Omegna (VB).**

**La S.V. dovrà attenersi a tutte le disposizioni di legge nazionali, regionali e locali in materia di COVID – 19. E' obbligatorio l'uso della mascherina chirurgica ed il mantenimento del distanziamento interpersonale sia all'interno che all'esterno delle aree adiacenti la sede concorsuale. I candidati dovranno attenersi scrupolosamente a tutte le istruzioni, allegate alla presente, ed impartite dalla Commissione e dai membri dei Comitati di Vigilanza.**

I due ingressi della sede di esame saranno contrassegnati con gruppi di lettere alfabetiche. Si invita pertanto la S.V. ad entrare dall'ingresso corrispondente alla lettera iniziale del proprio cognome.

Gli esiti della prova pratica, verranno pubblicati all'albo ufficiale presso la Sede legale dell'ASL VCO, nonché sul sito internet aziendale, [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it), sezione bandi e concorsi, a partire dalla data che verrà comunicata dalla commissione esaminatrice il giorno della prova pratica d'esame.

In caso di esito positivo della prova pratica la S.V. è convocata per la prova orale **Martedì 3 Novembre 2020 presso la Sala Incontri Saglietti dell'ASL VCO – Via Mazzini n.117 – Omegna – Piano Terra Nuovo Palazzo Beltrami**, con le modalità ed orari che verranno esplicitati il giorno della prova pratica.

La mancata presenza nel giorno e nell'ora sopraindicati comporterà l'esclusione della S.V. dalla procedura concorsuale.

Dovendo procedere all'identificazione dei candidati, è necessario che la S.V. si presenti munita di idoneo documento di riconoscimento, **unitamente alla scheda/questionario, debitamente compilata, relativa ai criteri clinici ed epidemiologici per COVID - 19**, da consegnare all'ingresso.

Distinti saluti

**IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE  
(Dott. Senestraro Marcello)**

*SM/bl*

 **REGIONE  
PIEMONTE**



**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola**ELENCO CANDIDATI PRESENTI  
PROVA PRATICA**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N.1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO FISIOTERAPISTA  
CAT.D)

	CANDIDATO	NATO IL
1.	ACUCELLA LARA	09/08/1981
2.	BESSERO BELTI GIADA	19/12/1982
3.	BEZZOLI EMANUELA	17/10/1985
4.	BOLZONI GIULIA	14/02/1994
5.	BRAMBILLA AZZURRA	14/02/1984
6.	BRIASCO JESSICA	19/05/1993
7.	BUSTI CARLO	19/05/1981
8.	CAGNINEI GUIDO	11/11/1988
9.	CASCELLA GIUSEPPE	16/09/1996
10.	DE MARCO ILARIA	31/05/1991
11.	DI MUOIO SAMANTHA	21/01/1975
12.	ESPOSITO ALESSANDRA	08/12/1980
13.	FARACI ANDREA	03/10/1989
14.	FERRO NICOLÒ	13/02/1996
15.	FLOREAN ALESSIO	07/11/1983
16.	FORNARA ELENA	16/05/1986
17.	FORNI FEDERICA	09/03/1982
18.	FRANZA ELISABETTA	09/11/1986
19.	GARABELLI BARBARA	27/07/1987
20.	GIORGI LORENZO	18/07/1990
21.	GROSSO SARA	21/03/1995
22.	INGENITO CORINNA	08/07/1986
23.	LANTERMINO ELENA	19/06/1992
24.	LEBOLE ENRICO	10/10/1979
25.	LENTINI ROBERTA	14/07/1987
26.	MAMBRINI SILVIA	21/01/1978
27.	MARCHI ANDREA	23/02/1980
28.	MARTINOTTI VALENTINA	27/07/1988
29.	MASCHERONI MARTINA	20/04/1987
30.	MASSARENTI ELENA	03/07/1974
31.	MINERO RE ARIANNA	20/01/1985
32.	MONDINI MATIA	17/02/1991
33.	MONTALBETTI RITA	15/09/1991
34.	PANZIERA MAURIZIO	27/10/1994
35.	PASSARO MARCO	08/07/1996
36.	PELLEGRINI ANDREA	08/02/1983
37.	PERETTI ANNA	15/03/1988
38.	PIANA SIMONA	17/05/1983
39.	PIGAZZINI ELISA	14/05/1981
40.	PIOVESAN CAROLA	06/12/1993
41.	PUNCHIA ROMINA	20/02/1985
42.	ROSSINO ELISABETTA	25/03/1990
43.	ROSSO SOFIA	11/02/1989
44.	SCHIAVON CHIARA	07/03/1998
45.	SIMONETTI MAURO	24/07/1983
46.	TANGORRA DESIREE	21/06/1996
47.	TASSI STEFANO	21/05/1990
48.	TROVATO PAOLO MARIA	31/08/1982
49.	VENER MATTIA	10/02/1984
50.	VERDIGLIONE FRANCESCA	18/12/1983



**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

---

**PUBBLICO CONCORSO PER LA COPERTURA DI N.1 POSTO DI COLLABORATORE  
PROFESSIONALE SANITARIO – FISIOTERAPISTA CAT.D)**

**02/11/2020 - PALAZZETTO DELLO SPORT DI OMEGNA**

**NORME COMPORTAMENTALI IGIENICO - SANITARIE**

1. L'accesso di ogni candidato alla sede d'esame presso il Palazzetto dello Sport di Omegna è subordinato alla misurazione della temperatura corporea e igienizzazione delle mani, nonché consegna dell'apposito modulo, debitamente compilato, relativo ai criteri clinici ed epidemiologici inerenti il COVID - 19.
2. E' fatto divieto d'ingresso ai candidati che dovessero riportare temperatura corporea > di 37,5°C.
3. I candidati dovranno presentarsi puntali rispetto alla convocazione e seguire le indicazioni del personale di vigilanza per l'effettuazione delle procedure di identificazione che avverranno su 2 accessi con suddivisione alfabetica come segue:  
VARCO 1 da A a L  
VARCO 2 da M a Z
4. E' obbligatorio l'uso della mascherina chirurgica che dovrà essere indossata all'interno dell'area del Palazzetto nonché in tutte le aree adiacenti.
5. E' obbligatorio il mantenimento del distanziamento interpersonale nell'area all'esterno e all'interno della sede concorsuale.
6. Ogni candidato, effettuata l'identificazione dovrà accomodarsi nel posto che sarà indicato dal personale di vigilanza.
7. Saranno a disposizione ulteriori presidi di disinfezione delle mani per successive necessità.
8. Gli esiti della prova scritta e la valutazione dei titoli posseduti verranno pubblicati tempestivamente sul sito internet aziendale [www.aslvco.it](http://www.aslvco.it) alla sezione "Concorsi e selezioni".
9. E' vietata qualsiasi forma di assembramento sia prima che al termine delle prove. Le modalità di uscita al termine delle prove, al fine di evitare assembramenti, saranno disciplinate, in accordo con la Commissione, dal personale di Vigilanza.
10. Si chiede a tutti i candidati la massima collaborazione e il pieno rispetto delle presenti direttive e di tutte le indicazioni che saranno di volta in volta fornite dalla Commissione esaminatrice e dai comitati di Vigilanza per la puntuale attuazione delle fondamentali misure di prevenzione.

Omegna, li

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE  
(Dott. Marcello SENESTRARO)





**A.S.L. V.C.O.**

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

**SCHEDA /QUESTIONARIO VALUTAZIONE 1° LIVELLO  
OBBLIGATORIA PER ACCESSO ALLE PROVE CONCORSUALI**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**Criteri epidemiologici**

- E' in isolamento fiduciario domiciliare in atto per COVID 19 ? SI  NO
  - E' stato in contatto stretto \*con un caso confermato di COVID 19 negli ultimi 14 giorni SI  NO
  - Vi è stato un decesso di familiare convivente per cause inspiegate negli ultimi 14 giorni SI  NO
  - Proviene da struttura residenziale con casi accertati o sospetti di COVID-19 SI  NO
  - Ha avuto accessi negli ultimi 14 giorni in struttura o rep. ospedaliero con casi accertati di COVID 19 SI  NO
- \*Vedi definizione contatto stretto sul retro

**Criteri Clinici**

● **SE PRESENTE uno dei seguenti criteri:**

DIFFICOLTÀ' RESPIRATORIA SI  NO  FEBBRE > 37,4°C SI  NO  TOSSE SI  NO

● **SE PRESENTI due dei seguenti criteri :**

RAFFREDDORE SI  NO  MAL DI GOLA SI  NO  CONGIUNTIVITE SI  NO   
DOLORI MUSCOLARI SI  NO  STANCHEZZA MUSCOLARE SI  NO  NAUSEA SI  NO   
VOMITO SI  NO  DIARREA SI  NO   
ALTERAZIONE OLFATTO SI  NO  ALTERAZIONE DEL GUSTO SI  NO

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

Firma del candidato \_\_\_\_\_

La presente scheda è richiesta al fine di garantire la Sua sicurezza e quella degli operatori coinvolti