



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. 00634860033

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. 52302
Gestione del Personale

Omegna, 24/05/2021

**Ai candidati
Dalla lettera M) alla lettera Z)**

OGGETTO: Avviso pubblico per titoli e colloquio n. 1 Posto di Dirigente Veterinario Area A) Sanità Animale - Ammissibilità e convocazione per il colloquio.

Nel comunicare che la S.V. con deliberazione n. 445 del 20 Maggio 2021, è stata ammessa all'avviso pubblico in oggetto indicato, La invito a convenire per il previsto colloquio come di seguito indicato:

per le ore **14.00** del giorno **Mercoledì 9 Giugno 2021** presso presso **Sala Incontri "Giuseppe Saggiotti" Nuovo Palazzo Beltrami – Piano Terra – ASL V.C.O. – OMEGNA – Via Mazzini n.117** - per lo svolgimento delle previste prove di esame.

Si comunica che ai sensi del D.L. n. 44/2021 e della Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica, la S.V. **dovrà presentare all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale un referto relativo ad un test antigenico o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso un a struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento delle prove. Tale prescrizione di applica anche ai candidati che abbiano già effettuato la vaccinazione per il COVID-19.**

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 e 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 impartite dalla Commissione.

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.





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

La mancata presenza nel giorno e nell'ora sopraindicati o l'inosservanza delle norme sopracitate comporterà l'esclusione della S.V. dalla procedura di che trattasi.



IL SEGRETARIO DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE
(Sig. Stefania Collecchia)

Stefania Collecchia



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

CANDIDATI DALLA LETTERA M) ALLA LETTERA Z)

<u>COGNOME</u>	<u>NOME</u>
MALERBA	EMANUELA
MANCINI	MARIALETIZIA
NAIRI	MIRKO
NOTARFRANCESCO	MARIA CONCETTA
NOVELLINO	GIUSEPPE
PALASCIANO	ALESSANDRO
PALOZZI	VALENTINA
PERROTTA	MARIA GABRIELLA
PRESSI	GIANLUCA
PUCCI	FEDERICO
RITACCO	GIOVANNI
SABBADINI	MICHELANGELO
SCALZO	SANTO
SERAFINI	ROSANNA
SORBELLO	ROBERTA
STROCCHIA	INES RAFFAELLA
VOLATILE	LORENZO



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

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

a (VB)
43020
avco.it

10033

**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  candidato _____

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

 **REGIONE**



CRITERI DI DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO

- Convivenza con un caso di COVID 19
- Contatto fisico diretto con un caso di COVID 19 (per esempio la stretta di mano)
- Contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID 19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- Contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID 19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore di 15 minuti
- Permanenza in ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunione, sala attesa ospedale) con un caso di COVID 19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri.
- Attività di assistenza diretta ad un caso di COVID 19 oppure attività in laboratorio con manipolazione di campioni in un caso di COVID 19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei
- Passeggero di viaggio aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID 19 senza sintomatologia grave e che non abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo
- Passeggero di viaggio aereo, o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella sezione dell'aereo dove un caso di COVID 19 con sintomatologia grave era rimasto seduto
- Passeggero di viaggio aereo, o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella/e sezione/i dell'aereo dove un caso di COVID 19 si era spostato