



**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. 29781  
SOS Acquisizione ed Amministrazione del Personale

Omegna 12.05.2021

**RACCOMANDATA A.R.**

*AI CANDIDATI CONCORSO  
LORO SEDE*

**OGGETTO :** Concorso pubblico per n. 2 Posti di Dirigente Medico di Neurologia - Ammissibilità e convocazione per le prove di esame.

Nel comunicare che la S.V. con deliberazione n. 389 del 3/05/2021, è stata ammessa al pubblico concorso in oggetto indicato, La invito a convenire per le previste prove d'esame come di seguito indicato:

per le ore 9.30 del giorno Martedì 8 Giugno 2021 presso Sala Incontri "Giuseppe Saglietti" 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.

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

**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

 **REGIONE**



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

Azienda Sanitaria Locale  
del Verbano Cusio Ossola

---

## 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