



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. 6061
SOS Acquisizione ed Amministrazione del Personale

Omegna 28/01/2022

RACCOMANDATA A.R.

VEDI EVENTO
ALLEGATO

OGGETTO : Concorso pubblico per n. 2 Posti di Dirigente Veterinario Area B) Igiene della Produzione, trasformazione, commercializzazione e trasporto degli alimenti di origine animale - Ammissibilità e convocazione per la prova scritta di esame.

Nel comunicare che la S.V. con deliberazione n. 966 del 10 Dicembre 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 **9.15** del giorno **Mercoledì 16 Febbraio 2022** presso **presso il Palazzetto dello Sport del Comune di Omegna, sito in Piazzale Lodi – Località Bagnella – Omegna (VB)** - per lo svolgimento della prevista prova scritta d'esame. La prova pratica e la prova orale si svolgeranno in date da stabilire.

Si comunica che ai sensi di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. n. 105/2021, la S.V. **dovrà presentare all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale la certificazione verde 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 comporterà l'esclusione della S.V. dalla procedura concorsuale.



**IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
(Dott. Germano CASSINA)**

**REGIONE
PIEMONTE**



A.S.L. VC.O.

Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola

Sede legale : Via Mazzini, 117 - 28887 Ormegna (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

**ELENCO CANDIDATI CONCORSO PUBBLICO PER N. 1 POSTO DI
DIRIGENTE VETERINARIO AREA B)
IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE E TRASPORTO
DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE**

COGNOME NOME DATA DI NASCITA

1)	ALBANESE CARLA	02/06/1991
2)	ALEANDRI VALERIA	06/11/1990
3)	ALTANA MARIA CARLA	07/10/1993
4)	AMBUS ROBERTA	23/06/1983
5)	BATTISTONI GIOIA	23/05/1990
6)	BAZZONI CINZIA	19/06/1981
7)	BELLOMO BARBARA	07/01/1977
8)	BENEDETTI DANIELE	28/01/1984
9)	BITTI GIULIA	26/01/1994
10)	BORDINO MARCO	03/11/1992
11)	BORGNA MIRIAM GRAZIELLA	07/03/1989
12)	BORGOGNI ELENA	09/02/1991
13)	BOSCARELLI FRANCESCO	30/06/1987
14)	CALVI ANNA	20/09/1971
15)	CANOLA SERENA	04/03/1992
16)	CAPASSO TERESA	14/03/1980
17)	CAPONI BIAGIO	20/10/1985
18)	CAPORRINO GIUSY	27/07/1989
19)	CAVALLARO SIMONA	21/07/1991
20)	CERVO GENNARO	05/04/1981
21)	CESANO MARTINA	31/10/1992
22)	CHIRICO VALERIA	14/06/1991
23)	CODA BENEDETTA	06/03/1986
24)	COFELICE MARIA GRAZIA	13/08/1986
25)	COSTA ANNALISA	07/01/1987
26)	COSTANZO FRANCESCO	21/05/1988
27)	CROCE RICCARDO	19/12/1989
28)	DAIDONE LEONARDO	10/02/1990
29)	D'AMBROSI DAVIDE	11/10/1971
30)	DE ANGELIS VERA	27/08/1981
31)	DE ROSE FRANCESCO	29/06/1992
32)	DE VIVO MILA	28/11/1990
33)	DELLABIANCIA MONICA	21/09/1989
34)	DELL'ELCE VANESSA	15/02/1989
35)	DEMURTAS CIRIACO DIEGO GIUSEPPE	24/09/1980

**A.S.L. V.C.O.**Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio OssolaSede 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

36)	D'ERASMO SAVERIO	14/01/1970
37)	DI SILVERIO MARZIA	07/10/1989
38)	DI STASI DELIA	07/09/1985
39)	DI VITO VIVIANA	02/06/1991
40)	DOGLIANI FRANCESCA	19/08/1989
41)	DORE SERGIO	10/05/1991
42)	ERRICO MARCO	16/08/1990
43)	FABBRI VALENTINA	29/06/1981
44)	FESTA ROSSELLA	05/11/1987
45)	FIORANELLI FEDERICA	21/06/1986
46)	FIORIELLO LISA	07/04/1980
47)	FOGLIAMANZILLO FEDERICA	04/12/1987
48)	FONTANA MAURO	30/09/1967
49)	GALASSO PASQUALE	05/01/1980
50)	GIANCIOTTA SARA	05/02/1978
51)	GRANCI GIULIA	04/06/1988
52)	GRIMALDI LAURA	07/08/1986
53)	IACOMINO CLAUDIA	13/01/1990
54)	LEONI MARIA CHIARA	07/05/1992
55)	LOPONTE ROSA	02/01/1991
56)	LUCIANO SALVATORE	11/07/1991
57)	MAGNANO GIACOMO	24/11/1989
58)	MANGINI NICOLA FRANCESCO	16/01/1983
59)	MANNARINO FABIO	29/05/1984
60)	MARIOTTINI FRANCESCO	05/01/1993
61)	MARTINELLI ISABELLA	09/04/1979
62)	MENDUTI LIDIA	25/04/1980
63)	MURESU IBBA GIOVANNI MARIA	23/10/1981
64)	NEGRINOTTI MICHELE	11/10/1981
65)	NICOLETTI ALESSIA	24/02/1983
66)	NOVELLINO GIUSEPPE	14/05/1988
67)	OLIVIERO ANGELA	20/04/1987
68)	PAGLIASSO GIULIA	06/09/1992
69)	PALASCIANO ALESSANDRO	07/04/1986
70)	PASQUALIN DARIO	13/08/1993
71)	PERLINO GIULIA	16/12/1990
72)	PIPISTRELLI MARIA VITTORIA	18/07/1992
73)	PIRRONE FEDERICO	24/11/1993
74)	POERIO GIUSI	04/01/1992
75)	POLLESEL MARTA	17/06/1994
76)	PORCU GIORGIO	23/04/1990
77)	PRINCIPATO TROSSO ANTONINO	19/05/1983
78)	RAMPINO ALESSANDRO	13/02/1986
79)	RATTONE FABRIZIO	06/06/1989
80)	RENDINA DALILA MARIA	07/01/1987
81)	RENNA ALFREDO	17/07/1983
82)	RISPO CHRISTIAN	08/06/1978
83)	RONZA ALESSIO	15/11/1979



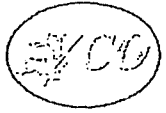
A.S.L. VC.O.

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

84)	ROSSI FEDERICA	17/08/1984
85)	ROSSI MARCO	03/08/1989
86)	SADOCCO ALESSANDRO	08/07/1987
87)	SALERNO ALESSANDRO GIUSEPPE	25/09/1980
88)	SANNA RITA	11/06/1985
89)	SANTACATERINA FRANCESCA	18/08/1990
90)	SANTILLO ANDREA	30/11/1990
91)	SARDU CASTANGIA MARIANNA	19/12/1981
92)	SBRACCIA RAFFAELLA	28/06/1982
93)	SCUMACI IRENE	19/01/1990
94)	SETACCIOLI ROBERTA	26/03/1985
95)	SICILIANO SALVATORE	23/04/1985
96)	SIMONE FRANCESCO	08/08/1986
97)	STILO ATTILIO	24/01/1986
98)	TARDITO IRENE	02/08/1991
99)	TELLESCI FRANCESCA	04/03/1989
100)	TESTA GIOVANNI	30/08/1990
101)	TIDORE LUCIA	13/12/1991
102)	TILOCCA MARIA GAVINA	29/09/1984
103)	TRUCANO MARTINO	26/08/1963
104)	TRUPIA CALOGERO	24/05/1991
105)	TUFARELLI ELEONORA	28/08/1993
106)	UMILE ALBERTO BENIAMINO	22/01/1992
107)	VANNINI ALFONSO	08/06/1982
108)	VETTOREL MATTIA	02/11/1981
109)	VICARI VERONICA	21/08/1979
110)	VILARDI GIOVANNI	29/01/1988
111)	ZAMMUTO GIANLUCA	27/12/1988
112)	ZANON ISABEL	02/05/1989
113)	ZAPPIA ALEX	24/12/1989



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