



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 e-mail :osru@aslvco.it
Sede Operativa Verbania Tel 0323 541439-411 e-mail :previdenza@aslvco.it
Sede Operativa Domodossola Tel 0323 491430 e-mail:stipendi@aslvco.it

Prot. n. 12334
S.O.S. Acquisizione e Gestione
Giuridica del Personale

Omegna 22/02/2023

**VEDI ELENCO
ALLEGATO**

OGGETTO : Publico concorso, per titoli ed esami, a n. 1 Posto di Assistente Sanitario. Ammissione e convocazione concorrenti per prove concorsuali.

In riferimento alla domanda inoltrata per la partecipazione al concorso di cui all'oggetto, si comunica che, con deliberazione n. 89 del 03/02/2023 la S.V. è stata ammessa a partecipare.

La S.V. è pertanto convocata per il giorno

Lunedì 20 Marzo 2023 ore 8.30 presso la Sala Incontri "Giuseppe Saglietti" dell' ASL VCO – Palazzo Beltrami Nuovo – Piano Terra – Via Mazzini n.117 – Omegna (VB)

per sostenere le prove concorsuali previste dal bando di concorso.

La S.V. dovrà attenersi a tutte le disposizioni di legge nazionali, regionali e locali in materia di COVID – 19 in vigore alla data della presente convocazione. 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 o ritardata presentazione nel giorno e nell'ora sopraindicati o l'inosservanza delle norme sopracitate comporterà l'esclusione dalla procedura concorsuale.

Distinti saluti

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

SM/BI



 **REGIONE
PIEMONTE**

ELENCO CANDIDATI CONCORSO PUBBLICO ASSISTENTE SANITARIO

COGNOME E NOME

DATA DI NASCITA

DE VILLI Teresa
RENZI Simone
TOSCANO Letizia

(n. 30/03/1960)
(n. 21/04/1995)
(n. 19/05/1999)



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