



*Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
“Santobono - Pausilipon”
Via Teresa Ravaschieri, 8 - 80122 – Napoli*

AVVISO

Oggetto: Avviso pubblico per il conferimento, ai sensi dell’art. 7 commi 6 e 6 bis D.lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii di un incarico di collaborazione in qualità di Addetto Stampa per le attività di informazione dell’Ente, ai sensi di quanto previsto dalla Legge n. 150 del 07/ giugno 2000”

La Commissione, ad esito di ulteriore istruttoria in merito alla valutazione delle domande di partecipazione all’avviso pubblico in oggetto indicato, ha individuato ulteriori candidati ammessi a sostenere il colloquio.

Seguirà comunicazione via pec agli interessati con il calendario del colloquio



*Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
"Santobono-Pausilipon"
Via Teresa Ravaschieri n. 8 80122- Napoli
(già Via della Croce Rossa,8)*

COMUNICAZIONE

Avviso pubblico per il conferimento, ai sensi dell'art. 7 commi 6 e 6 bis D.lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii di un incarico di collaborazione in qualità di Addetto Stampa per le attività di informazione dell'Ente, ai sensi di quanto previsto dalla Legge n. 150 del 07/ giugno 2000".

SI COMUNICA CHE, IN ATTUAZIONE DEL PROTOCOLLO RELATIVO ALLO SVOLGIMENTO DEI CONCORSI PUBBLICI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE PUBBLICA N. 0025239 DEL 15/04/2021, IN OCCASIONE DEL COLLOQUIO DELL'AVVISO DI CUI ALL'OGGETTO, I CANDIDATI DOVRANNO:

PRESENTARSI DA SOLI E SENZA ALCUN TIPO DI BAGAGLIO (SALVO SITUAZIONI ECCEZIONALI, DA DOCUMENTARE);

NON PRESENTARSI PRESSO LA SEDE CONCURSALE SE AFFETTI DA UNO O PIU' DEI SEGUENTI SINTOMI: TEMPERATURA SUPERIORE A 37,5°C E BRIVIDI, TOSSE DI RECENTE COMPARSА, DIFFICOLTA' RESPIRATORIA, PERDITA IMPROVVISA DELL'OLFATTO O DIMINUZIONE DELL'OLFATTO, PERDITA DEL GUSTO O ALTERAZIONE DEL GUSTO, MAL DI GOLA;

NON PRESENTARSI PRESSO LA SEDE CONCURSALE SE SOTTOPOSTI ALLA MISURA DELLA QUARANTENA O ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO E/O AL DIVIETO DI ALLONTANAMENTO DALLA PROPRIA DIMORA / ABITAZIONE COME MISURA DI PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO DA COVID-19;

PRODURRE APPOSITA DICHIARAZIONE SUL MODELLO PUBBLICATO SUL SITO WWW.SANTOBONOPAUSILIPON.IT NELLA HOME PAGE SEZIONE "COMUNICAZIONI CONCORSI ", UNITAMENTE A FOTOCOPIA FRONTE RETRO DEL DOCUMENTO DI IDENTITA';

INDOSSARE **OBBLIGATORIAMENTE** DAL MOMENTO DELL'ACCESSO ALL'AREA CONCURSALE, SINO ALL'USCITA, **I FACCIALI FILTRANTI FFP2.**

AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEL DPR 445/2000

IL/LASOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____ / _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DI NON AVER AVUTO DIAGNOSI ACCERTATA DI INFEZIONE DA COVID-19 IN CORSO

DI NON ESSERE SOTTOPOSTO A MISURE DI QUARANTENA O DI ISOLAMENTO DOMICILIARE PER DISPOSIZIONE DELLA ASL COMPETENTE

DI NON AVER AVUTO NELLE DUE SETTIMANE ANTECEDENTI LA DATA DEL COLLOQUIO TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE A 37,5° O ALTRI SINTOMI RIFERIBILI ALL'INFEZIONE DA COVID-19 (es. tosse, difficoltà respiratorie ecc.)

DI NON AVERE ATTUALMENTE UNA TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE A 37,5°C O ALTRI SINTOMI RICONDUCEBILI ALL'INFEZIONE DA COVID-19 (es. tosse, difficoltà respiratorie ecc.)

LUOGO E DATA

INFEDE. _____