



**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. 79677  
SOS Acquisizione ed Amministrazione del Personale

Omegna 16/12/2021

VEDI ELENCO  
ALLEGATO

### **RACCOMANDATA A.R.**

**OGGETTO** : Concorso pubblico per n. 1 Posto di Dirigente Veterinario Area A) Sanità Animale - Ammissibilità e convocazione per la prova pratica e per la prova orale.

Nel comunicare che la S.V. è stata dichiarata idonea alla prova scritta del concorso pubblico in oggetto indicato, La invito a convenire come di seguito indicato:

per le ore **9.15** del giorno **Venerdì 14 Gennaio 2022** presso presso **Sala Incontri "Giuseppe Saglietti" Nuovo Palazzo Beltrami – Piano Terra – ASL V.C.O. – OMEGNA – Via Mazzini n.117** - per lo svolgimento della successiva prova pratica d'esame. In caso di superamento della prova pratica, la S.V. è convocata nella stessa giornata per lo svolgimento della prova orale.

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. 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

**ELENCO CANDIDATI AMMESSI ALLA PROVA PRATICA DEL CONCORSO PUBBLICO PER N. 1  
POSTO DI DIRIGENTE VETERINARIO AREA A) SANITA' ANIMALE**

COGNOME                      NOME

ASFALTO	Vincenzo
BERTOLINI	Silvia
BONIPERTI	Emilio
BUSCA	Riccardo
CAPELLO	Enrico
CESANO	Martina
COPPOLA	Valentino
DEMURTAS	Ciriaco Diego Giuseppe
DORE	Sergio
FOSSATI	Laura
FRANZESE	Maria
MALERBA	Alessandro
MARCHINO	Monica
NANI	Elena
NANOTTI	Martina
PAGLIASSO	Giulia
PAUTASSO	Alessandra
TIEZZI	Francesco
TRUPIA	Calogero
VALENTINI	Flaminia
VESCO	Jessica
VOLATILE	Lorenzo



**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