



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. 46984  
Gestione del Personale

Omegna, 30/07/2021

**Ai candidati istanti  
Loro sedi**

**OGGETTO :** Avviso pubblico per titoli e colloquio n. 1 Posto di Dirigente Biologo -  
Ammissibilità e convocazione per il colloquio.

Nel comunicare che la S.V. con deliberazione n. 618 del 23 Luglio 2021, è stata ammessa all'avviso pubblico in oggetto indicato, La invito a convenire per il previsto colloquio come di seguito indicato:

per le ore **14.30** del giorno **Martedì 17 Agosto 2021** presso presso **l'Aula Multimediale di 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 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 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 OLFACTO SI  NO  ALTERAZIONE DEL GUSTO SI  NO

• Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

La presente scheda è richiesta al fine di garantire la Sua sicurezza e quella degli operatori coinvolti

 REGIONE