



**A.S.L. VCO**

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. 7664

S.O.S. Acquisizione ed

Amministrazione del Personale

Omegna 06/02/2022

**RACCOMANDATA A/R**

**VEDI ELENCO ALLEGATO**

**OGGETTO** :Concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n. 1 Posto di Collaboratore Tecnico Professionale – Settore Tecnico (Cat.D): Ammissione e convocazione per Prove d'esame.

Nel comunicare che la S.V. con deliberazione n.952 del 06.12.2021 è stata ammessa al concorso in oggetto indicato, La invito a convenire per le previste prove d'esame :

- **Venerdì 4 Marzo 2022 alle ore 9.30** presso la Sala Incontri "Giuseppe Saglietti" dell' ASL VCO – Palazzo Beltrami Nuovo – Piano Terra – Via Mazzini n.117 – Omegna (VB).

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.

Distinti Saluti

**IL SEGRETARIO DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE**  
(Laura Bisetti)



/b1



# **ELENCO CANDIDATI CONCORSO PER TITOLI ED ESAMI A N.1 POSTO DI COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE – SETTORE TECNICO (CAT.D)**

<b><u>COGNOME E NOME</u></b>	<b><u>DATA DI NASCITA</u></b>
ANGELONI DAVIDE	05/06/1987
COVA ANDREA	09/08/1967
DI MICELI DARIA	12/08/1995
NONIS ALESSANDRO	25/10/1989
PINATO ROMANO	13/04/1971
RIBONI ANDREA	08/02/1993
RIVA CORRADO	05/08/1977
SACCONA FABIO	18/09/1975
SCHETTINO MARIA ROSARIA	12/07/1995
ZONCA BEATRICE	19/12/1996
ZONCA ELENA	03/11/1968



**A.S.L. VCO.**

*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

 REGIONE