

**CONCORSO PUBBLICO PER LA COPERTURA A
TEMPO INDETERMINATO DI N. 160 POSTI DI
COLLABORATORE PROFESSIONALE
SANITARIO – INFERMIERE**

PROVA PRESELETTIVA

Si rende noto ai partecipanti alla preselezione del concorso che, le date di svolgimento delle prove sono stabilite per i giorni 11-12-13-14-15 e 17 maggio 2021 presso il TEATRO PALAPARTENOPE – Via Corrado Barbagallo n. 115 - NAPOLI

Gli elenchi nominativi di suddivisione per giorno, orario e varco di ingresso, sono in fase di pubblicazione.

Si precisa che i partecipanti, a pena di esclusione, dovranno presentarsi ai varchi di ingresso assegnati, muniti di:

- fotocopia del documento di riconoscimento;
- referto del tampone effettuato nelle 48 ore precedenti alla data della prova;
- autocertificazione (modello di seguito pubblicato da scaricare e presentare compilato).



AUTOCERTIFICAZIONE

PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PROVA PRESELETTIVA DI CUI AL CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI N. 160 POSTI DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE.

Per la prevenzione del COVID-19 è opportuno adottare le misure mirate a prevenire le comuni infezioni delle vie respiratorie e seguire le precauzioni previste dall'OMS e dall'Autorità Sanitaria Nazionale, aggiornate alle previsioni del Protocollo PdCM del 15/04/2021. In particolare, si ricorda di:

- presentarsi da soli e senza alcun tipo di bagaglio (salvo situazioni eccezionali, da documentare);
- non presentarsi presso la sede concorsuale se affetti da uno o più dei seguenti sintomi:
 - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
 - b) tosse di recente comparsa;
 - c) difficoltà respiratoria;
 - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - e) mal di gola;
- non presentarsi presso la sede concorsuale se sottoposto 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;
- presentare all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale di un referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento delle prove. Tale prescrizione si applica anche ai candidati che abbiano già effettuato la vaccinazione per il COVID-19;
- indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita, i facciali filtranti FFP2 messi a disposizione dall'amministrazione organizzatrice.

Gli obblighi di cui ai numeri 2 e 3 devono essere oggetto di un'apposita autodichiarazione da prodursi ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/20003.

Qualora una o più delle sopraindicate condizioni non dovesse essere soddisfatta, ovvero in caso di rifiuto a produrre l'autodichiarazione, dovrà essere inibito l'ingresso del candidato nell'area concorsuale.

Rispetto al punto sub 5), tutti i candidati devono essere muniti di dispositivi di protezione delle vie aeree. A tale fine le amministrazioni rendono disponibili per i candidati il necessario numero di facciali filtranti FFP2. I candidati devono indossare obbligatoriamente ed esclusivamente le mascherine fornite dall'amministrazione, prevedendo in caso di rifiuto l'impossibilità di partecipare alla prova. L'amministrazione fornisce indicazioni sul corretto utilizzo delle mascherine (copertura delle vie aeree, naso e bocca), sulla loro eventuale sostituzione e successivo smaltimento. Non deve essere consentito in ogni caso nell'area concorsuale l'uso di mascherine chirurgiche, facciali filtranti e mascherine di comunità in possesso del candidato.

AUTODICHIARAZIONE

DA CONSEGNARE ALL'ATTO DEL RICONOSCIMENTO

Per la partecipazione alla prova preselettiva di cui al concorso pubblico, per titoli ed esami, n. 160 posti di CPS – Infermiere, il sottoscritto _____ nato il ___/___/___ a _____ (), residente in _____ (), via _____ documento di identità n° _____ rilasciato da _____ il _____ consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n°445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di non essere affetto da uno o più dei seguenti sintomi:
 - a) temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
 - b) tosse di recente comparsa;
 - c) difficoltà respiratoria;
 - d) perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - e) mal di gola;

- di non essere sottoposto 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;

SI IMPEGNA

- a rispettare scrupolosamente le disposizioni adottate dalle competenti Autorità nazionali e regionali in materia di sicurezza e distanziamento sociale, nonché le specifiche misure adottate dall'Azienda Nonsoloeventi e ennedi service srl, in qualità di struttura ospitante;
- a comunicare tempestivamente all'Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati l'eventuale insorgenza, entro i 14 giorni successivi alla prova concorsuale, di sintomi riconducibili o positività al COVID-19.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata all'emergenza pandemica del COVID-19

Luogo e data _____

Firma
