

**AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE**

**PUBBLICO AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE A  
PERSONALE MEDICO A SUPPORTO DELLE ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO E MEDICINA  
D'URGENZA PER GLI STABILIMENTI OSPEDALIERI DI FANO/PESARO E URBINO**  
(procedura indetta con determina n. 667 del 21/12/2022, integrata con atto n. 21 del 23/01/2023)

**AVVISO DI CONVOCAZIONE AL COLLOQUIO PER I CANDIDATI CHE HANNO PRESENTATO LA  
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SUCCESSIVAMENTE AL 30/12/2022**

**SI RENDE NOTO**

che il colloquio del Pubblico per il conferimento di incarichi di collaborazione professionale in favore di personale medico a supporto delle attività della UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza degli stabilimenti di Fano e Pesaro e della UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza dello stabilimento di Urbino, inizialmente indetto con determina n. 667 del 21/12/2022, successivamente integrata, con atto n. 21 del 23/01/2023 a seguito dell'incorporazione dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Marche Nord nella neo costituita AST di Pesaro e Urbino con decorrenza 1/01/2023 per effetto della L.R. Marche n. 19 dell'8/08/2022, si svolgerà nella seguente giornata:

**lunedì 20 febbraio 2023 alle ore 9:00**

**presso la Sala Riunioni dell'Azienda, sita in P.le Cinelli, 4 – Pesaro.**

Sono ammessi i seguenti candidati:

| <b>N</b> | <b>Cognome Nome</b> |
|----------|---------------------|
| 1        | Lucchi Patrizia     |
| 2        | Mondaini Arianna    |
| 3        | Pazzaglia Laura     |
| 4        | Pozzi Oscar         |
| 5        | Romualdi Irene      |

i quali dovranno presentarsi, con almeno 15 minuti di anticipo rispetto all'orario sopra indicato, per le relative procedure di identificazione muniti di:

- **valido documento di riconoscimento in corso di validità e fotocopia dello stesso;**
- **autocertificazione COVID-19**, secondo il modello allegato in calce al presente avviso, debitamente compilata e sottoscritta (*il candidato che si trovi in una delle condizioni tali da non poter sottoscrivere la predetta autocertificazione **NON** dovrà presentarsi a sostenere la prova*);
- **mascherina FFP2**, che andrà indossata per tutta la durata della permanenza presso la sede d'esame.

Coloro che non si presenteranno nella sede, data e orario fissati saranno considerati rinunciatari.

La procedura sarà svolta in conformità alle vigenti misure di prevenzione e di protezione dalle infezioni da COVID-19.

Per eventuali informazioni, rivolgersi alla U.O.C. Gestione ed Amministrazione delle Risorse Umane dell'Azienda Pesaro e Urbino - Piazzale Cinelli n. 4, 61121 Pesaro – tel. 0721/366210-366205-362971.

Il Presidente della Commissione  
(Dott.ssa Sara Mazo)

### MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di:  Componente del Collegio  Personale di supporto  Candidato

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

#### DICHIARA

- di non manifestare attualmente infezione respiratoria caratterizzata da febbre > 37,5° o sintomatologia simi-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, ecc...);
- di non essere attualmente sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- di non essere a conoscenza, ad oggi, del proprio stato di positività al Covid-19;
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova d'esame, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da Covid-19.

Dichiara, altresì, di aver ricevuto adeguata informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. n. 196/2003 e ss. mm. ii., e che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Pesaro, li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante  
\_\_\_\_\_

#### **Informativa - ai sensi dell'articolo 13 Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali**

L'Azienda Sanitaria Territoriale Pesaro Urbino, con riferimento alle disposizioni normative vigenti a livello comunitario e nazionale in materia di protezione dei dati personali, utilizzerà i dati contenuti nella domanda di partecipazione alla selezione ai soli fini della gestione della presente procedura e dell'instaurazione del rapporto conseguente.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'espletamento della procedura e dell'esame dei requisiti di partecipazione posseduti dai candidati. Il mancato conferimento dei dati determina l'impossibilità di compiere le operazioni necessarie all'espletamento della procedura stessa precludendone, conseguentemente, la partecipazione.

Per tutte le informazioni in materia di trattamento dei dati personali si fa espresso rinvio all'Informativa sul trattamento dei dati personali di dipendenti e terzi non dipendenti ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR), pubblicata sul sito web dell'Azienda alla Sezione "Privacy".