

Comune di Sant'Agata di Militello

Città Metropolitana di Messina

AMBITO DISTRETTUALE OTTIMALE n. 1

Distretto Socio Sanitario 31 Comuni di: Sant'Agata di Militello-capofila- Acquedolci, Caronia, Frazzanò, Militello Rosmarino, San Fratello

Ufficio Piano

SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PART TIME (18h SETTIMANALI) DI N° 4 ASSISTENTI SOCIALI CAT. D 1, - AOD1 DEL DSS31 PARTNER DI PROGETTO PON "INCLUSIONE" FSE 2014-2020, A VALERE SU AVVISO 1/2019. CCI N. 2014IT05SFOP001 - CUP: J21H20000050006.

Si rende noto che la commissione di valutazione, tenendo conto degli esiti di cui al verbale n.1 del 30.06.2022, ha - proceduto alla valutazione dei titoli dei candidati ammessi che ha avuto il seguente esito:

N°	PROTOCOLLO identificativo	Punteggio Titoli	AMMISSIONE AL COLLOQUIO
1	16900 5/5/2022	5,80	AMMESSA
2	16902 5/5/2022	3,60	AMMESSA
3	16962 6/5/2022	7,65	AMMESSA
4	17154 9/5/2022	4,40	AMMESSA
5	17157 9/5/2022	2,25	AMMESSA
6	17160 9/5/2022	8,00	AMMESSA
7	17231 9/5/2022	3,75	AMMESSA
8	17232 9/5/2022	6,00	AMMESSA
9	17235 9/5/2022	5,50	AMMESSA
10	17236 9/5/2022	5,10	AMMESSA
11	17238 9/5/2022	5,20	AMMESSA
12	17285 9/5/2022	6,50	AMMESSA

- Stabilito che **il colloquio si svolgerà in data 28.07.2022, alle ore 11,00 presso il Comune di Sant'Agata di Militello- Sala dei Principi- Castello Gallego.**

Pertanto **LE CANDIDATE AMMESSE sono invitate a presentarsi nel luogo, data e ora sopra indicati, munite di un valido documento di riconoscimento.**

Le indicazioni relative a data e luogo di svolgimento del colloquio così come calendarizzate valgono quali comunicazioni ufficiali. Si precisa che la pubblicazione sul sito costituisce notifica per i candidati. La mancata presentazione nell'ora e data stabiliti, sarà considerata quale rinuncia.

Nel rispetto dell'ordinanza del Ministero della salute del 25 maggio 2022 e successive modificazioni, che sostituisce il Protocollo del 15 aprile 2021 del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, i candidati non dovranno presentarsi presso la sede concorsuale se affetti da uno o più dei seguenti sintomi:

- temperatura superiore a 37,5 °C;
- tosse di recente comparsa;
- difficoltà respiratoria;
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
- mal di gola.

INOLTRE

- I candidati non dovranno presentarsi se sottoposti alla misura della quarantena o isolamento fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da Covid-19;
- I candidati dovranno indossare obbligatoriamente ed esclusivamente i facciali filtranti FFP2 forniti dall'Amministrazione, prevedendo in caso di rifiuto l'impossibilità di partecipare alla prova;
- I candidati saranno invitati, anche mediante apposita cartellonistica affissa nell'area concorsuale, alla moderazione vocale, evitando volumi alti e toni concitati al fine di ridurre l'effetto "droplet".

I candidati dovranno presentare AUTODICHIARAZIONE come da modello allegato al presente avviso.

Tutti gli adempimenti necessari per una corretta gestione e organizzazione saranno pianificati in uno specifico documento "piano operativo", che, unitamente al protocollo di cui all'ordinanza citata, sarà reso disponibile, sul sito istituzionale <http://www.comune.santagatadimilitello.me.it>, pagina web sezione trasparenza, dedicata alla procedura concorsuale entro i 10 giorni precedenti lo svolgimento della prova.

Dalla Residenza Municipale, li 30.06.2022

Il Presidente della Commissione

.....


AUTODICHIARAZIONE COVID

Colloquio SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO PART TIME (18h SETTIMANALI) DI N° 4 ASSISTENTI SOCIALI CAT. D 1, - AOD1 DEL DSS31 PARTNER DI PROGETTO PON "INCLUSIONE" FSE 2014-2020, A VALERE SU AVVISO 1/2019. CCI N. 2014IT05SFOP001 - CUP: J21H20000050006.

Da stampare, compilare e consegnare firmato il giorno del colloquio

Il/La Sottoscritto/a

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Documento di identità _____ n. _____

Rilasciato da _____ il _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

– di non essere sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione, previste come misure di prevenzione dalla diffusione del contagio da COVID-19, ai sensi della normativa vigente;

– di non essere affetto/a uno o più dei seguenti sintomi riconducibili al COVID-19:

- temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
- difficoltà respiratoria di recente comparsa;
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
- mal di gola

Data Firma
