

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E PROVA, PER IL CONFERIMENTO, AI SENSI DELL'ART. 15 OCTIES DEL D. LGS. N. 502/92 E SS.MM.II., DI N. 2 INCARICHI A TEMPO DETERMINATO, DELLA DURATA DI MESI 12, DA ASSEGNARE A N. 2 COLLABORATORI TECNICI PROFESSIONALI IN POSSESSO DI LAUREA IN FARMACIA, CHIMICA E TECNOLOGIE FARMACEUTICHE, BIOLOGIA, PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "LINEE GUIDA DI BUONA PRATICA NELL'OTTIMIZZAZIONE DELLA PRODUZIONE DEGLI EMOCOMPONENTI NEL SERVIZIO TRASFUSIONALE" DA SVOLGERSI PRESSO LA U.O.C. SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA, MEDICINA TRASFUSIONALE E LABORATORIO DI EMATOLOGIA.
(indetto con deliberazione n. 126/2023)

DIARIO SVOLGIMENTO PROVA

La Commissione Esaminatrice, in ottemperanza a quanto previsto nell'art.4 del bando di Avviso, provvede a rendere nota in data odierna la data di svolgimento e la tipologia della prova.

La prova scritta (per i candidati ammessi di cui all'atto deliberativo n. 339/2023) si svolgerà il giorno **24 Marzo** alle ore **09:00** presso l'**Aula Magna del Presidio Ospedaliero di Pescara**, 1° piano, locali della Direzione Sanitaria, via Fonte Romana n. 8 - 65124 Pescara.

La presente pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti e nei confronti di tutti i candidati; non si darà luogo, pertanto, ad alcuna altra forma di convocazione.

Come previsto dall'art.4 del bando, il superamento della prova scritta è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 14/20; è pertanto escluso dalla graduatoria finale il candidato che non abbia conseguito nella prova scritta la prevista valutazione di sufficienza.

Si ricorda ai Sigg.ri candidati che dovranno presentarsi nella sede, nel giorno e nell'orario sopraindicati, obbligatoriamente muniti di un **valido documento di riconoscimento in corso di validità, pena l'esclusione dall'Avviso.**

Così come imposto dalle disposizioni vigenti in materia di contrasto e contenimento del virus Covid-19, i candidati dovranno indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso ai locali sede di prova sino all'uscita, i facciali filtranti FFP2.

L'Amministrazione si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di escludere dall'Avviso, in qualsiasi momento della selezione, il candidato che, ad esito delle verifiche compiute, non risulti in possesso dei requisiti di ammissibilità.

La mancata presenza presso la sede di prova nel giorno e nell'orario stabilito o la presentazione in ritardo - ancorché dovuta a causa di forza maggiore o ad eventi non imputabili al candidato - sarà considerata rinuncia tacita alla selezione.

I candidati dovranno consegnare, in sede di riconoscimento, la specifica autodichiarazione (allegata al presente avviso) già compilata e sottoscritta unitamente a copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

I candidati sono invitati a monitorare costantemente il sito web aziendale anche in ordine ad eventuali variazioni su modalità o certificazioni necessarie per partecipare alla prova in relazione ad eventuali nuove disposizioni regionali o nazionali che dovessero venire approvate e delle quali sarà data tempestiva comunicazione mediante pubblicazione sul sito web aziendale nell'apposita sezione dedicata all'Avviso di che trattasi.

Per informazioni si prega di contattare l'U.O.C. Dinamiche del Personale, A.S.L. di Pescara, dal lunedì al venerdì, dalle ore 11:00 alle ore 13:00, ai seguenti recapiti telefonici: 085.4253054/61/62/63.

IL SEGRETARIO DELLA COMMISSIONE
ESAMINATRICE

Paolo Di Fabrizio



AUTODICHIARAZIONE

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E PROVA, PER IL CONFERIMENTO, AI SENSI DELL'ART. 15 OCTIES DEL D. LGS. N. 502/92 E SS.MM.II., DI N. 2 INCARICHI A TEMPO DETERMINATO, DELLA DURATA DI MESI 12, DA ASSEGNARE A N. 2 COLLABORATORI TECNICI PROFESSIONALI IN POSSESSO DI LAUREA IN FARMACIA, CHIMICA E TECNOLOGIE FARMACEUTICHE, BIOLOGIA, PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO "LINEE GUIDA DI BUONA PRATICA NELL'OTTIMIZZAZIONE DELLA PRODUZIONE DEGLI EMOCOMPONENTI NEL SERVIZIO TRASFUSIONALE" DA SVOLGERSI PRESSO LA U.O.C. SERVIZIO DI IMMUNOEMATOLOGIA, MEDICINA TRASFUSIONALE E LABORATORIO DI EMATOLOGIA.

I/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ 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 RESPONSABILITA'

* di non essere sottoposto alla misura dell'isolamento come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19.

Pescara, _____

Firma
