



**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E PROVA,
PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI
TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA**

INDETTO CON ATTO DELIBERATIVO N° 1869/2022

DIARIO SVOLGIMENTO PROVA

Richiamata la previsione contenuta nell'art. 7 "Punteggio titoli e Prova" del bando di Avviso in epigrafe, relativa allo svolgimento di una prova per tutti i candidati ammessi con riserva all'Avviso de quo, si comunica quanto segue.

In ottemperanza a quanto previsto nell'art.7 del bando di Avviso, si provvede a rendere nota in data odierna il tipo di prova e la data di svolgimento della prova d'esame.

La prova prevista sarà una **prova colloquio** e si svolgerà il giorno 10 Febbraio 2023 alle ore 08.30 presso l'Aula Magna del Presidio Ospedaliero di Pescara, 1° piano, locali della Direzione Sanitaria, via Fonte Romana n. 8 - 65124 Pescara.

La prova verterà su argomenti attinenti il profilo professionale oggetto di selezione caratterizzanti il curriculum formativo e professionale del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica.

Il superamento della prova colloquio è subordinato al raggiungimento di una valutazione di sufficienza espressa in termini numerici di almeno 11/20. È escluso dalla graduatoria generale il candidato che non abbia conseguito nella prova la prevista valutazione di sufficienza.

I CANDIDATI SONO TENUTI AL RISPETTO TASSATIVO DELL'ORARIO DI CONVOCAZIONE COME SOPRA ILLUSTRATO.

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.**

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.

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.**

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.

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

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA



Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P. Iva: 01397530682

www.ausl.pe.it

Si informa che, 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 privi di valvola di espirazione. L'Amministrazione metterà a disposizione i facciali filtranti FFP2 in caso di necessità.

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: 085.4253061/62/63.



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA



www.ausl.pe.it

Sede Legale:
Via Renato Paolini, 47
65124 Pescara
P. Iva: 01397530682

AUTODICHIARAZIONE

AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E PROVA, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

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

