

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO DI  
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE PEDIATRICO  
– CAT D - presso l’A.S.L. CN2 Alba-Bra**

**ESITO PROVE SCRITTA E PRATICA** espletate il 10/03/2023 con relativa ammissione alla prova orale (avendo il candidato raggiunto una valutazione sufficiente in entrambe le prove di almeno 21/30 nella prova scritta e 14/20 nella prova pratica)

	<b>CODICE ID</b>	<b>PUNTEGGIO PROVA SCRITTA</b>	<b>PUNTEGGIO PROVA PRATICA</b>	<b>ESITO</b>
1	0001	30,000	20,000	AMMESSO
2	0003	22,000	18,000	AMMESSO
3	0004	27,000	19,000	AMMESSO
4	0005	27,000	19,000	AMMESSO
5	0006	30,000	20,000	AMMESSO
6	0008	29,000	18,000	AMMESSO
7	0010	26,000	19,000	AMMESSO
8	0011	28,000	20,000	AMMESSO
9	0012	20,000	18,000	NON AMMESSO
10	0017	28,000	20,000	AMMESSO
11	0020	28,000	18,000	AMMESSO
12	0021	24,000	16,000	AMMESSO
13	0024	30,000	20,000	AMMESSO

**Avviso di convocazione per PROVA ORALE del CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI A N. 1 POSTO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE PEDIATRICO – CAT D - presso l’A.S.L. CN2 Alba-Bra**

Si comunica che la PROVA ORALE del concorso pubblico a n. 1 posto di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE PEDIATRICO – CAT D, si svolgerà presso:

**A.SL. CN2 ALBA/BRA  
Via Vida,10 ALBA ( Sala Multimediale – piano -1)  
IL GIORNO MARTEDI’ 4 APRILE 2023 H. 10.00**

Si precisa che il presente avviso ha valore di convocazione per tutti i candidati ammessi (**vedi elenco allegato**).

I candidati dovranno presentarsi muniti di un documento di riconoscimento in corso di validità, della dichiarazione, allegata, per misure a prevenzione contagio da Covid-19.

La mancata presentazione per qualsiasi causa alla data e ora indicata sarà considerata rinuncia.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla S.C. Amm.ne del personale e Sviluppo Risorse Umane dell’A.S.L. CN2 Alba-Bra - Via Vida, 10 - 12051 ALBA – Tel 0172/1408036 - 0173/316521/205.

PER IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE

IL SEGRETARIO

Franco CANE

## DICHIARAZIONE PER MISURE A PREVENZIONE CONTAGIO DA COVID-19

COGNOME ..... NOME .....

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

In qualità di candidato partecipante al Concorso per n. 1 posto di COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE PEDIATRICO – CAT D che si svolgerà in data **MARTEDI' 04/04/2023** consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 DPR 445/2000)

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di non essere in una delle seguenti condizioni:
  - a) temperatura corporea 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.

Data.....

Firma leggibile del compilatore