



RESIDENZA "RIVIERA DEL BRENTA"
CENTRO DI SOGGIORNO PER ANZIANI
30031 DOLO (VE) - Via Garibaldi, 73
Tel. (041) 410.192 - 410.039 - Fax (041) 412.016
82004730279 - Partita IVA 00900180274



I.P.A.B. "LUIGI MARIUTTO"
Centro di servizi alla persona
30035 MIRANO (VENEZIA) - Sede Legale Via Zinelli, 1
Tel. 041/5799411 - Fax 041/432151 Codice Fiscale
(C.F. 82005070279 - P.I. 01865220279)

BANDO di CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI PER LA COPERTURA di posti a tempo indeterminato per il profilo professionale di INFERMIERE - Categ.C1-CCNL Comparto Funzioni Locali 21/05/2018 a tempo pieno e/o parziale

AVVISO

SEDE DELLA PROVA SELETTIVA PRESSO I.P.A.B. LUIGI MARIUTTO sede operativa di via Zinelli, 1, Mirano (VE), ingresso presso la reception per il controllo al varco COVID

DATA e SEDE delle sessioni d'esame - 03 maggio 2021 presso la sala Boato della Residenza Melograno.

PRIMA PROVA TEORICO SCRITTA inizio ore 09:00
SECONDA PROVA TEORICA/PRATICA inizio ore 10:30
TERZA PROVA ORALE inizio 14:00

CANDIDATI AMMESSI ALLA SELEZIONE IN ORDINE ALFABETICO:

COGNOME E NOME	AMMISSIONE PROVA
BALAUCA SIMONA PETRONELA	AMMESSA
BARUZZO GIULIA	AMMESSA
DEL FRATE LUCREZIA	AMMESSA
DOMUTA MONICA MANUELA	AMMESSA
DONADON ANNA	AMMESSA
GARRIDO YESENIA MANUELA	AMMESSA
LUGATO ELISA	AMMESSA
PAVEL CLAUDIA	AMMESSA
RIOS VALDERRAMA OLIVIA	AMMESSA
SADIKU GERALD	AMMESSO
SIMIONATO JESSICA	AMMESSA
VELISCU MARIETA	AMMESSA
ZANETTI SAMUEL	AMMESSO

Si ricorda ai candidati di non presentarsi con largo anticipo, ma di rispettare l'orario sopra stabilito al fine di evitare l'assembramento e si ricorda l'osservanza delle prescrizioni.



RESIDENZA "RIVIERA DEL BRENTA"
CENTRO DI SOGGIORNO PER ANZIANI
30031 DOLO (VE) - Via Garibaldi, 73
Tel. (041) 410.192 - 410.039 - Fax (041) 412.016
82004730279 - Partita IVA 00900180274

I.P.A.B. "LUIGI MARIUTTO"
Centro di servizi alla persona
30035 MIRANO (VENEZIA) - Sede Legale Via Zinelli, 1
Tel. 041/5799411 - Fax 041/432151 Codice Fiscale
(C.F. 82005070279 - P.I. 01865220279)

AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

Il/lasottoscritto/a _____

nato/a _____ (provincia) _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

DICHIARO:

- di non essere affetto/a da sintomi influenzali connotati da presenza di febbre (temperatura corporea superiore 37.5 °C) e tosse e/o difficoltà respiratoria o altri sintomi riconducibili all'infezione da COVID-19, (tosse persistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, astenia, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea);
- di non essere entrato/a in contatto negli ultimi 7 giorni con persone risultate positive al virus COVID-19;
- di impegnarmi al rispetto di tutte le misure di prevenzione prescritte dalla Commissione di concorso per Operatore Socio Sanitario al fine di prevenire la diffusione del COVID-19 e di rispettare integralmente quanto prescritto.

Mirano li _____

Firma del dichiarante

l'I.P.A.B. "LUIGI MARIUTTO" con sede in Mirano (Venezia) – Via Zinelli, 1 – C.F. 82005070279, tramite il Direttore Generale Franco Iurlaro, domiciliato ai fini del presente contratto, presso la sede dell'Ente in Mirano (Venezia), Via Zinelli, 1

ATTESTA

che il/la sig./sig.ra _____ nato/a _____

il ____/____/____ è ammesso alla prova per la selezione del concorso pubblico per il profilo professionale di INFERMIERE prevista per la data del 03.05.2021 alle ore 09:00.

Pertanto è legittimato lo spostamento tra comuni e/o regioni differenti nella data e orario di convocazione, come previsto dal calendario della prova d'esame pubblicato sul sito dell'ente Luigi Mariutto di Mirano (VE) nella sezione bandi di concorso, esclusivamente per l'espletazione della prova concorso.

4

Mirano, _____



Il Direttore Generale dell'I.P.A.B. Luigi Mariutto
dott. Franco Iurlaro

