

**BANDO DI CONCORSO PUBBLICO  
PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI 1 POSTO DI “EDUCATORE  
PROFESSIONALE” A TEMPO PIENO E INDETERMINATO - CATEGORIA C  
POSIZIONE ECONOMICA C1 - C.C.N.L. REGIONI ED AUTONOMIE LOCALI.**

## **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 – lunedì 6 settembre 2021 presso la “Sala Boato” della Residenza Melograno.**

**LE PROVE D’ESAME SCRITTA, TEORICO/PRATICA E ORALE saranno svolte nella stessa giornata a partire dalle ore 09:00 per le prove scritte e teorico/pratica e nel pomeriggio per la prova orale.**

**CANDIDATI AMMESSE ALLA SELEZIONE IN ORDINE ALFABETICO:**

<b>COGNOME E NOME</b>	<b>AMMISSIONE PROVA</b>
CARUZZO ILARIA	AMMESSA
CASARIN CECILIA	AMMESSA
LAVEZZO BETTIN MARCELLO	AMMESSO CON RISERVA
LEONE GIULIA	AMMESSA
MENEGHINI FRANCESCO	AMMESSA
MARIGA MARCO	AMMESSO CON RISERVA
PRAVATO ENRICO	AMMESSO CON RISERVA
TASSETTO FRANCESCA	AMMESSA
TRACAZAN SARA	AMMESSA
VOLTOLINA LIDIA	AMMESSA CON RISERVA

**I CANDIDATI DOVRANNO NECESSARIAMENTE MUNIRSI DI:**

- a) **mascherina chirurgica** anti-contagio reperibili in commercio, disciplinate dall’art. 34, del D.L. n. 9 del 02.03.2020.e comunque certificate;
- b) **autocertificazione ai fini COVID-19** debitamente compilata e sottoscritta, attestante l’assenza di condizioni fisiche e/o di salute ostative all’accesso alla sala concorsuale (*fac-simile in allegato*)

c) **Green Pass** comprovante l'inoculamento **almeno della prima dose vaccinale** o la guarigione dall'infezione (con una validità 6 mesi);

oppure

**test molecolare o antigenico rapido** con risultato negativo al virus (con una validità di 48 ore);

d) **penna biro a inchiostro nero** correttamente funzionante.

I candidati dovranno presentarsi in prossimità della sala adibita al concorso con la **mascherina chirurgica già correttamente indossata**. L'utilizzo della mascherina è obbligatorio durante l'intera permanenza nella sala preposta;

I candidati che dovessero manifestare sintomi simil-influenzali indicativi di infezione a ai quali fosse rilevata una temperatura corporea superiore a 37,5 °C, **sarà precluso l'accesso alla sede concorsuale**;

**N.B. Si pregano i sigg.ri candidati di prendere visione del modulo sottostante da presentare in sede di concorso.**

**F.to La Presidente della Commissione**  
*Dott.ssa Elisabetta Canton*

# AUTOCERTIFICAZIONE COVID-19

Il/la sottoscritto/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:

- a) 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);
- b) di non essere entrato/a in contatto negli ultimi 7 giorni con persone risultate positive al virus COVID-19;
- c) 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

\_\_\_\_\_