

## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOU\_FE  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0024766  
DATA: 10/09/2020  
OGGETTO: Avviso per il conferimento di incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa di Farmacia Ospedaliera presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Luigi Martelli

### CLASSIFICAZIONI:

- [05-02]

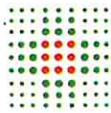
### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0024766_2020_Lettera_firmata.pdf	Martelli Luigi	6C5D4E636EEE0C7E836E22F2549575443 0FC61D747189789BF84683D8275B644
PG0024766_2020_Allegato1.pdf		E6D4D2F7664E5962345F5FF792622AE0D 8135786871EE0EFA790EF570BDA5A8B
PG0024766_2020_Allegato2.pdf		D7D3B40D4A09B69BCA71D245B7065EF9 BB5AB8651A9B0F11CE878B958D1998D4



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

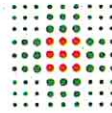
Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 32/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



Università  
degli Studi  
di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Servizio Comune Gestione del Personale

Ai Signori Candidati  
LORO INDIRIZZI

**OGGETTO:** Avviso per il conferimento di incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa di Farmacia Ospedaliera presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara.

Con riferimento alla Sua domanda di ammissione all'avviso per il conferimento di incarico quinquennale di Direttore di Struttura Complessa di Farmacia Ospedaliera (pubblicato sulla G.U. n. 42 del 29.05.2020), la S.V. è invitata a presentarsi per sostenere il colloquio previsto dal bando di pubblico avviso, il giorno

**Martedì 13 Ottobre 2020 alle ore 9,30**

presso la Sala Riunioni del Servizio Comune Gestione del Personale - Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara sita all'interno dell'ex Arcispedale S. Anna, piano ammezzato, ex Pediatria (settore 15) – C.so Giovecca, 203, Ferrara.

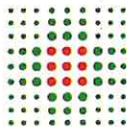
La S.V. dovrà essere munita di idoneo e valido documento di riconoscimento.

Cordiali saluti.

Firmato digitalmente da:

Luigi Martelli

Responsabile procedimento:  
Marina Tagliati



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



Università  
degli Studi  
di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

## AUTODICHIARAZIONE RILASCIATA IN OCCASIONE DELLA PARTECIPAZIONE ALLA

### PROVA CONCORSUALE \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Documento identità n. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_

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 RESPONSABILITÀ

- di aver preso visione delle misure di sicurezza e tutela della salute pubblicate dall'amministrazione sul proprio portale dei concorsi;
- di non essere sottoposto alla misura della quarantena in quanto contatto stretto di caso confermato COVID-19 o per rientro recente dall'estero;
- di non essere sottoposto ad isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-COV-2;
- di non presentare febbre > 37.5°C o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, alterata percezione dei sapori e degli odori, disturbi intestinali, ecc.);
- di essere consapevole di dover adottare, durante la prova concorsuale, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_