AVVISO RELATIVO AL CALENDARIO ED ALLE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLA PROVA PRATICA DEL "CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER N° 1 POSTO DI CPS – TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO – CAT. D", INDETTO CON DELIBERAZIONE N. 177/2018.

Tutti i candidati che hanno superato la prova scritta totalizzando un punteggio pari o superiore a 21/30 ed indicati nell'allegato 1 del presente avviso, sono convocati per la prova pratica che avrà luogo il **giorno 27 agosto 2020 alle ore 10:30, presso l'aula "Gialla" del Dipartimento di Farmacia e Scienze della Salute e della Nutrizione dell'Università della Calabria - Edificio Polifunzionale - Arcavacata di Rende (CS).**

La prova, della durata di 45 (quarantacinque) minuti, consisterà in un elaborato con:

- Questionario con risvolti pratici composto da 8 quesiti a risposta multipla che prevedono 3 opzioni di risposta;
- Una domanda aperta relativa ad una metodica di laboratorio che prevede l'individuazione dei passaggi tecnici relativi alla metodica proposta e i risvolti pratico-applicativi della metodica stessa.

1) Al fine di agevolare le procedure di accesso, nel rispetto delle misure preventive anti-contagio da COVID-19, i candidati dovranno presentarsi all'ingresso dell'aula senza accompagnatori e mantenendo la distanza di sicurezza dagli altri partecipanti. L'accesso sarà consentito dalle ore 09.30 in poi.
2) Tutti i candidati dovranno provvedere, prima di avviarsi presso la sede d'esame, alla misurazione della propria temperatura corporea: qualora la stessa sia superiore ai 37,5° è fatto divieto di presentarsi alla sede concorsuale. La temperatura corporea sarà ugualmente controllata al varco di accesso in sede di identificazione.
3) È altresì fatto divieto di presentarsi a coloro che:
   − siano risultati positivi al COVID-19 (ed ancora privi del riscontro di avvenuta negativizzazione) ovvero sottoposti alla misura della quarantena ovvero al divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora;
   − abbiano avuto contatto, negli ultimi 14 giorni, con un caso positivo/confermato di COVID-19;
   − presentino tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia, diminuzione o perdita di olfatto/gusto, diarrea;
   − provengano da aree oggetto di specifici provvedimenti di divieto di allontanamento e di accesso emessi dalle Autorità competenti;
   − abbiano soggiornato, negli ultimi 14 giorni, in uno Stato Estero per cui è prevista la quarantena.

I candidati, all'atto della presentazione, dovranno consegnare l'allegata "dichiarazione per l'accesso in Ateneo", debitamente compilata, sottoscritta ed in duplice copia in originale (compresa la doppia copia del documento di identità).

4) I candidati dovranno:
   − presentarsi muniti di mascherina chirurgica monouso da indossare per tutto il periodo di permanenza;
   − seguire le istruzioni del personale di vigilanza;
   − mantenere la distanza di sicurezza di almeno un metro.
5) I candidati assenti all'inizio della prova saranno considerati rinunciatari e pertanto esclusi dal concorso, quali che siano le ragioni dell'assenza, comprese quelle dovute a causa di forza maggiore.
6) I candidati dovranno portare al seguito, pena non ammissione alla prova, un documento di identità in corso di validità.
7) Durante la prova d'esame, pena l'esclusione, è vietato l'utilizzo di telefoni cellulari, palmari, lettori multimediali, tablet, supporti informatici, calcolatrici, orologi del tipo "smartwatch", dispositivi elettronici di ogni genere, appunti, manoscritti etc.. Tali apparecchi dovranno essere riposti nelle borse o consegnati alla Commissione al momento dell'identificazione. E' assolutamente vietato copiare o conferire con altri candidati.
8) Eventuali modifiche della sede o della data di svolgimento della prova pratica saranno rese note, con valore di notifica a tutti gli effetti e per tutti i concorrenti, con avviso consultabile nel sito web www.aocosenza.it, sezione "Concorsi ed Avvisi".
9) Il presente avviso ha valore di notifica a tutti gli effetti di legge e per tutti i candidati.

Cosenza lì 31/07/2020

Allegato 1

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

AZIENDA OSPEDALIERA
"Annunziata – Mariano Santo
S. Barbara"
Cosenza

REGIONE CALABRIA

N.	Cognome e nome candidato	Luogo e data di nascita
1	ASTORINO ANGELICA	SOVERIA MANNELLI 16/11/1990
2	BARTOLILLO TERESA	COSENZA 12/10/1985
3	BERLINGO' TOMMASO	CATANZARO 19/04/1989
4	BUFFA CLAUDIA	CATANZARO 21/03/1990
5	CALIFANO NAUSICA	PAOLA 28/10/1987
6	CAMMILLERI VERONICA M.	LICATA 09/01/1993
7	CAMPAGNA TOMMASO	CATANZARO 11/03/1995
8	CAPRIMO FEDERICA	COSENZA 28/01/1995
9	CARRABBA LAURA	CARIATI 19/09/1985
10	CATRAMBONE CINZIA	SOVERATO 25/09/1994
11	CIARDIELLO GIANLUIGI	C.MARE DI STABIA 16/05/1977
12	COPPOLA GIULIANO	VILLARICCA 19/09/1989
13	CURCIO MARCO	COSENZA 11/01/1989
14	D'ARINO ROSALBA	BATTIPAGLIA 04/07/1993
15	DE ROSE NADIA	COSENZA 07/07/1962
16	DE SANTIS MARIO	CATANZARO 12/05/1992
17	DI TERMINE MARIA L.	MESSINA 30/12/1995
18	FORTUNA CHRISTIAN	VIBO VALENTIA 24/01/1994
19	FROIO RAMONA	SOVERATO 09/03/1992
20	GIGLIOTTI ILARIA	CATANZARO 03/10/1994
21	GIULIANO LOREDANA	STIGLIANO 15/01/1995
22	GUZZI MICHELE	CATANZARO 20/12/1992
23	IANNUZZI IVANA	LAGONEGRO 25/06/1994
24	IAQUINANDI URSULA	CATANZARO 16/01/1990
25	ILACQUA GIULIA	MESSINA 12/05/1991
26	LAMENSA ANTONIETTA	CHIAROMONTE 11/06/1993
27	LECCESE ANGELA E.	TERLIZZI 04/05/1992
28	LIPAROTA CHIARA	LAMEZIA TERME 27/10/1988
29	LOPRETE CHRISTIAN	CATANZARO 21/12/1990
30	MAIDA CHIARA	CATANZARO 03/04/1991
31	MAIOLO ELEONORA	SORIANO CALABRO 20/11/1981

32	MANCUSO GIUSY	SOVERIA MANNELLI 25/08/1991
33	MANCUSO SANTINA	ROGLIANO 11/08/1992
34	MANCUSO TERESA	TROPEA 02/01/1992
35	MARINO SABRINA	CARIATI 03/09/1990
36	MASI GIUSEPPE	POTENZA 16/06/1990
37	MAURO ALESSANDRA	CATANZARO 21/03/1992
38	MAZZEI FABIOLA	ROSSANO 02/03/1993
39	MAZZEI ILARIA TERESA	SAN GIOVANNI IN F. 20/07/1995
40	MICHNIEWICZ ANDZELIKA	GORLICE (PL) 22/07/1977
41	MINUTOLI MARIA	MESSINA 24/05/1991
42	MINUTOLI VITTORIA	MESSINA 31/10/1988
43	NAPPO FRANCESCO	SARNO 10/03/1994
44	NARDO NICOLA	VALLO DELLA LUCANIA 02/07/1988
45	OLIVADESE SALVATORE	LAMEZIA TERME 15/02/1982
46	OLIVETI MARCO	ROSSANO 05/07/1989
47	PARISI PINA	MESSINA 02/08/1995
48	PASSARELLI FRANCESCO	MENDICINO 09/09/1993
49	PERAZZO FRANCESCA	SAPRI 24/06/1993
50	PERILLO ANTONELLO	POMPEI (NA) 18/09/1994
51	PESCE MARGHERITA	VIBO VALENTIA 02/07/1983
52	PIRRONE CATERINA KRIZIA	CATANZARO 26/08/1993
53	PIZZARI ALESSIA	SOVERATO 11/04/1992
54	RANU' FEDERICA	POLICORO 08/01/1993
55	ROTELLA FEDERICA	CATANZARO 31/10/1995
56	ROTELLA FRANCESCA	CATANZARO 08/06/1994
57	RUBINO LORENZO	NAPOLI 18/04/1995
58	RUSCIANO PASQUALE	NAPOLI 19/05/1989
59	SABATINO MARIA CARMEN	SORIANO CALABRO 22/07/1992
60	SACCO ALESSANDRO	LAMEZIA TERME 15/09/1991
61	SANSOSTI CARMEN	COSENZA 24/03/1992
62	SICILIANO ILARIA	PAOLA 23/08/1987
63	VADALA' PAOLA	REGGIO CALABRIA 12/06/1990

Dichiarazione per l'accesso in Ateneo

La/il sottoscritta/o _____CF: _____

nata/o il_____ /_____ /_____ a _____ (_____)

residente in _____ (_____) via _____ nr. _____

utenza telefonica_____

dichiara di accedere agli spazi universitari in data _____/_____/_____ e di essere informata/o:

- di quanto previsto dal Governo, dal Ministero della Salute e dall'ISS in merito alle misure igieniche ad ai comportamenti da seguire (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_433_allegato.pdf)

- dell'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°), tosse o altri sintomi influenzali e contattare tempestivamente il proprio Medico di Medicina Generale (o il Servizio di Continuità Assistenziale) o, in caso di sintomi gravi, direttamente il 118;

- di non poter fare ingresso in Ateneo se si presenta qualsiasi sintomo influenzale, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti e dichiarando tempestivamente lo stato di salute;

- della preclusione dell'accesso in Ateneo a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;

- della possibilità di contattare il Numero Verde 800 462 340 e il numero 1500 di pubblica utilità messo a disposizione per la richiesta di informazioni sull'emergenza legata al COVID-19.

- di ulteriori misure di precauzione e prevenzione specifiche della Struttura universitaria a cui deve accedere.

Data _____ Firma _____

Si allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.