



CITTÀ di SPARANISE

- PROVINCIA DI CASERTA -

MEDAGLIA D'ORO AL MERITO CIVILE

TELEFONO: 0823/874032 - TELEFAX: 0823/877400 - P.E.C. : protocollo@pec.comunedisparanise.it

AVVISO

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI DUE POSTI DI ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO-CONTABILE COD. C1/C PUBBLICATO IN GAZZETTA UFFICIALE N. 55 DEL 13.07.2020

ELENCO AMMESSI ALLA PROVA SCRITTA

Si pubblica l'elenco degli ammessi alla prova scritta del concorso in oggetto, approvato con determina n. 755 del 13.07.2021.

Si ricorda che la prova scritta si svolgerà presso la Palestra della Scuola Media dell'istituto comprensivo ICAS Solimene sita Via Graziadei n. 37, il giorno **22.07.2021 alle ore 10.00.**

Per lo svolgimento della prova, che consisterà nella redazione di un elaborato teorico/pratico sulle materie indicate nel bando, i candidati avranno disposizione 1 (una) ora dall'inizio della prova e potranno consultare codici e testi di legge non commentati autorizzati dalla Commissione.

Si ricorda che i candidati ammessi dovranno tassativamente rispettare le seguenti prescrizioni:

- 1) presentarsi da soli e senza alcun tipo di bagaglio (salvo situazioni eccezionali, da documentare);
- 2) non presentarsi presso la sede concorsuale se affetti da uno o più dei seguenti sintomi:
 - temperatura superiore a 37,5°C e brividi;
 - tosse di recente comparsa;
 - difficoltà respiratoria;
 - perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
 - mal di gola.
- 3) non presentarsi presso la sede concorsuale se sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento

dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID – 19;

- 4) **presentare all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale un referto relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata / autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento delle prove;**
- 5) indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita, la/e mascherina/e chirurgica/he messe a disposizione dall'amministrazione organizzatrice.

Gli obblighi di cui ai numeri 2 e 3 devono essere oggetto di un'apposita autodichiarazione da prodursi ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (che si allega al presente avviso - allegato A).

Qualora una o più delle sopraindicate condizioni non dovesse essere soddisfatta, ovvero in caso di rifiuto a produrre l'autodichiarazione, sarà inibito l'ingresso del candidato nell'area concorsuale.

I candidati saranno tenuti a presentarsi muniti di un valido documento di riconoscimento.



Il Responsabile del servizio

IL SEGRETARIO COMUNALE

(Dr.ssa Teresa De Rosa)

Allegato A

**AUTODICHIARAZIONE
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000**

Il sottoscritto _____, nato il ____ / ____ / ____
a _____ (____), residente in _____ (____)
) , via _____ e domiciliato in _____
(____) , via _____ recapito telefonico _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di false dichiarazioni

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. **Di non avere uno o più dei seguenti sintomi:**
 - a) **temperatura 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.**

2. **Di non essere sottoposto alla misura della quarantena o isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimora/abitazione come misura di prevenzione della diffusione del contagio da COVID – 19.**

A questo riguardo, dichiara di attenersi alle indicazioni fornite dal personale nel rispetto dei comportamenti da adottare per la prevenzione del rischio infettivo.

Data e luogo

Firma del dichiarante

Il sottoscritto presta altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali per gli adempimenti correlati allo svolgimento in sicurezza del concorso pubblico. I dati forniti saranno gestiti in conformità alle norme previste dal GDPR 679/2016 (regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) e verranno conservati esclusivamente per i successivi 10 giorni a partire dalla data del concorso pubblico.

Data e luogo

Firma del dichiarante

COMUNE DI SPARANISE**CONCORSO PUBBLICO PER N. 2 POSTI DI
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO-CONTABILE C1 –
ELENCO AMMESSI PROVA SCRITTA**

N	Cognome	Nome	Data di nascita	
1	ALONZO	SALVATORE	01/07/1982	
2	D'AMICO	ILENIA	18/06/1992	
3	D'ANGELO	MARCO	16/07/1999	
4	D'ANGELO	ILARIA	07/07/1994	
5	DE FELICE	ANNA MARIA	02/03/1971	
6	DE LILLO	MARIA ROSARIA	23/04/1998	
7	DE MUZIO	ANGELINA	28/12/1994	
8	DE SIERO	MARTA	07/03/1988	
9	DI STASIO	VALERIA	21/11/1993	
10	D'ODDE	ANTONIETTA	25/07/1988	
11	GRANATA	MARIANTONIETTA	15/09/1997	
12	GRANATA	MADDALENA	27/12/1986	
13	IZZO	DANIELA	22/09/1973	
14	LO GRECO	GIUSEPPE	18/09/1987	
15	MARCHIONE	FILOMENA	17/12/1977	
16	MONFREDA	ORSOLA	24/12/1980	
17	NOZZOLILLO	KATIA	23/09/1987	
18	PAGANO	MIRANDA	22/12/1990	
19	PALUMBO	PIETRO GERARDO	16/10/1966	
20	PALUMBO	ROSA	07/05/1976	
21	PISATURO	MARIANGELA	09/04/1986	
22	PITOCCHI	GIUSEPPINA	27/10/1980	
23	POLICE	PIETRO	26/08/1981	
24	SIGNORE	MARIA	02/01/1992	
25	SODANO	ROBERTA	22/08/1985	
26	SORVILLO	ELENA	15/03/1983	
27	SPINOSA	GIOVANNA	23/11/1977	
28	VIRGILIO	ANTONIO	18/04/1987	
29	ZANNI	SERENA	31/07/1992	
30	ZONA	VALENTINA	07/10/1986	