**Regione Umbria**

**DISPOSIZIONI PER I CANDIDATI**

**Svolgimento prova concorsuale per l'ammissione al CFSMG triennio 2020/2023**

In rispetto delle disposizioni contenute nel Protocollo di svolgimento dei concorsi pubblici di cui all'articolo 1, comma 10, lettera z), del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 gennaio 2021, predisposto dal Dipartimento per la Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, i candidati ammessi al concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale, triennio 2020/2023, in data 28 aprile 2021, dovranno:

1) presentarsi da soli e senza alcun tipo di bagaglio (salvo situazioni eccezionali, da documentare) muniti di documento di identità in corso di validità;

2) non presentarsi presso la sede concorsuale se affetti da 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;

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) presentarsi all'atto dell'ingresso nell'area concorsuale muniti di:
   a) 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 (e, pertanto effettuato non prima del 26 aprile 2021);
   b) autocertificazione compilata in data 28/04/2021 con allegata la fotocopia del documento di identità, nella quale il candidato deve attestare:

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19;
- di non presentare sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;
- di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020 Coronavirus COVID-19);
- di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro,
- l'impegno ad informare tempestivamente la Regione Umbria, qualora, entro n. 14 giorni successivi alla data del 28 aprile 2021, dovesse essere accertata affezione da COVID-19, al fine di poter predisporre eventuali "misure cautelative".

In ogni caso, qualora un candidato, al momento dell'ingresso nell'area concorsuale presenti, alla misurazione, una temperatura superiore ai 37,5°C o altra sintomatologia riconducibile al Covid-19 deve essere invitato a ritornare al proprio domicilio.

Nell'area concorsuale potranno essere gestiti solo i casi di sintomatologia riconducibili al Covid-19 insorti durante la prova concorsuale;

5) indossare obbligatoriamente, dal momento dell'accesso all'area concorsuale sino all'uscita, la mascherina chirurgica messa a disposizione dall'amministrazione organizzatrice;

6) presentarsi presso la sede concorsuale non prima dell'orario indicato, al fine di agevolare le procedure di identificazione e di consegna del referto del tampone e dell'autocertificazione, garantendo adeguato distanziamento ed evitando ogni assembramento.

**QUALORA UNA O PIU' DELLE SOPRA INDICATE CONDIZIONI NON DOVESSE ESSERE SODDISFATTA O IN CASO DI RIFIUTO A PRODURRE L'AUTOCERTIFICAZIONE O IL REFERTO DEL TAMPONE, SARA' INIBITO L'INGRESSO DEL CANDIDATO NELL'AREA CONCORSUALE.**

I candidati sono convocati, sulla base dell’elenco alfabetico, con la seguente cadenza oraria:

| Orario di presentazione | Dal candidato | Al candidato |
|---|---|---|
| alle ore 8:00 | Abbossida Vincenzo | Braca Marco |
| alle ore 8:30 | Buccolieri Giancarlo | Dore Marta |
| alle ore 9:00 | Epifani Valeria | Iannucci Francesca |
| alle ore 9:30 | Ignozza Carmela | Mogini Elena |
| alle ore 10:00 | Monachesi Michele | Ranucci Ludovica |
| alle ore 10:30 | Rauco Carla | Zubitska Nataliya |

AUTOCERTIFICAZIONE

(ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

e residente in _____

in _____,

nato/a a _____ il _____,

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000) e consapevole altresì dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

- ☐ di non essere sottoposto alla misura della quarantena (anche volontaria) ovvero di non essere, al momento, positivo al COVID 19;
- ☐ di non presentare sintomi quali congiuntivite, febbre superiore a 37,5°, tosse o difficoltà respiratorie o comunque altri sintomi presumibilmente riconducibili a infezione da COVID-19;
- ☐ di non essere stato negli ultimi 14 giorni a stretto contatto con persona e/o familiare affetto da COVID-19 (come da definizione riportata nella direttiva del Ministero della Salute del 22.02.2020 Coronavirus COVID-19);
- ☐ di essere a conoscenza delle misure del contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di aver rispettato le disposizioni emanate dalle Autorità competenti quali quarantena, distanziamento sociale, utilizzo mascherine ed altro.
- ☐ Il/La sottoscritto/a _____ si impegna ad informare tempestivamente la Regione Umbria, all'indirizzo pec direzionesanita.regione@postacert.umbria.it qualora, entro n. 14 giorni successivi alla data del 28 aprile 2021, dovesse essere accertata affezione da COVID-19, al fine di poter predisporre eventuali "misure cautelative".

Luogo e data Firma

_____

Si allega copia documento di identità in corso di validità