

Allegato 1

All'ASL di Latina - Commissione Esaminatrice

OGGETTO: Istanza di previsione suppletiva causa ostativa alla partecipazione alla prova orale - AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO A MEDICI NELLA DISCIPLINA DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE, PER LE ESIGENZE DELLA ASL DI LATINA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ Prov _____ il _____ / _____ / _____
residente in _____ Prov _____
C.F. _____ nella Via _____ n. _____
Tel _____ Email _____
Pec _____

PREMESSO CHE

- è stato/a ammesso/a alla prova orale del concorso pubblico in oggetto;
- la prova orale del concorso in questione risulta calendarizzata per il giorno _____/_____/_____;
- il/la sottoscritto/a, non potrà partecipare alla prova orale nella data prevista essendo:

(1) Barrare una delle voci indicate

- posto/a in quarantena obbligatoria a causa della positività al virus **SARS-CoV-2 (Covid-19)**
dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____.
- posto/a in quarantena fiduciaria dal _____/_____/_____ al _____/_____/_____ in quanto entrato in
contatto con soggetto risultato positivo al virus **SARS-CoV-2 (Covid-19)**.
- sottoposto a ricovero ospedaliero in quanto affetto da virus **SARS-CoV-2 (Covid-19)**.
- in attesa di essere sottoposto a tampone per esame virus **SARS-CoV-2 (Covid-19)**.
- altro

(2)

(2) Indicare, ove non prevista nei punti precedenti, la causa oggettivamente ostativa correlata alla pandemia da Covid-19 in corso.

Con la presente, pertanto, a causa dei predetti motivi oggettivamente ostativi, formalmente SI CHIEDE all'Azienda in indirizzo di voler consentire allo/alla scrivente di poter sostenere la prova orale nel corso della prova suppletiva la cui data verrà successivamente individuata dalla Commissione, anziché nella data programmata da calendario già pubblicato.

A tal fine, **si allega** alla presente:

- 1) fotocopia del **documento di riconoscimento** in corso di validità;
- 2) **Documentazione/certificazione** attestante quanto dichiarato riguardo alla condizione ostativa correlata al virus da Sars-CoV-2.

Lì, _____ - _____/_____/2022 _____
(luogo) (data) _____ (firma)