



**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale
"Santobono-Pausilipon"**

*Via Teresa Ravaschieri,8 -80122- Napoli
Codice Fiscale/Partita Iva n. 06854100630*

AVVISO CONVOCAZIONE CANDIDATI

**Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento, ex art. 1 co. 1 e 4 D.L. 80/2021, convertito con modificazioni dalla l. n. 113/2021, e art. 7, co.6 d.lgs. 165/2001, di un incarico di collaborazione a tempo determinato, della durata di anni tre, a professionista esperto in gestione progetti PNRR-
CODICE IDENTIFICATIVO: CONSULPNRR/2023.**

I candidati ammessi all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'affidamento di un incarico professionale di collaborazione a tempo determinato, della durata di tre anni, a professionista esperto in gestione progetti PNRR, sono invitati a presentarsi, muniti di un valido documento di riconoscimento, per l'espletamento della prova colloquio, il giorno 02 Maggio 2023 alle ore 10:00 presso la sede Amministrativa dell'AORN Santobono-Pausilipon, sita in Napoli alla Via Teresa Ravaschieri (già Via della Croce Rossa-quartiere Chiaia) n. 8 – Sala Riunione della UOC Tecnico Patrimoniale e ICT.

I candidati, prima delle prove, dovranno consegnare l'autocertificazione allegata (all.1) alla presente convocazione debitamente sottoscritta.

Il presente avviso ha valore di notifica a tutti gli effetti.

La mancata presentazione nella suddetta sede, data e orario stabiliti o la presentazione in ritardo, si intendono come irrevocabile rinuncia alla partecipazione all'avviso.

Il Presidente della commissione

Ing. Gennaro Sirico

AUTOCERTIFICAZIONE RESA AI SENSI DEL DPR 445/2000

IL/LASOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DI NON AVER AVUTO DIAGNOSI ACCERTATA DI INFEZIONE DA COVID-19 IN CORSO

DI NON ESSERE SOTTOPOSTO A MISURE DI QUARANTENA O DI ISOLAMENTO DOMICILIARE PER
DISPOSIZIONE DELLA ASL COMPETENTE

DI NON AVERE ATTUALMENTE UNA TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE A 37,5°C O
ALTRI SINTOMI RICONDUCIBILI ALL'INFEZIONE DA COVID-19 (es. tosse, difficoltà
respiratorie ecc.)

LUOGO E DATA

IN FEDE _____