



**AVVISO DI SELEZIONE N° 2/2020 PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI UNA RISORSA DA INSERIRE NELLA FUNZIONE MARKETING E RELAZIONI ESTERNE DI C.V.A. S.p.A. a s.u.**

**PROVA PRATICA**

Data: martedì 26 ottobre 2021 secondo l'orario specificato

Tipo di prova: prova pratica

Luogo: Torino - Via Carlo Alberto 18 TER/B - sede Synergie Italia S.p.A.

**I candidati dovranno presentarsi muniti di un documento di riconoscimento in corso di validità, di una mascherina FFP2, dell'autocertificazione debitamente compilata e sottoscritta il cui modello si trova in coda alla presente comunicazione ed esibire, all'atto dell'ingresso nell'area di selezione, la certificazione verde (GREEN PASS) in corso di validità ai sensi del D.L. 127 del 21 settembre 2021.**

**ELENCO CANDIDATI AMMESSI A SOSTENERE LA PROVA PRATICA**

<b>CODICE IDENTIFICATIVO</b>	<b>ORARIO CONVOCAZIONE</b>
CVASPA220200021	ORE 9.30
CVASPA220200027	ORE 9.30
CVASPA220200055	ORE 9.30
CVASPA220200086	ORE 9.30
CVASPA220200096	ORE 9.30
CVASPA220200097	ORE 9.30
CVASPA220200110	ORE 9.30
CVASPA220200116	ORE 14.30

CVASPA220200168	ORE 14.30
CVASPA220200173	ORE 14.30
CVASPA220200174	ORE 14.30
CVASPA220200187	ORE 14.30
CVASPA220200195	ORE 14.30
CVASPA220200210	ORE 14.30

**CALENDARIO PROVE D'ESAME****PROVA ORALE**

Data: a partire da lunedì 8 novembre 2021 (secondo il calendario che verrà pubblicato successivamente)

Tipo di prova: prova orale

Luogo: Sede di C.V.A. S.p.A. a s.u. - Via Stazione n. 31 - Châtillon (AO)

La Commissione si riserva di modificare il calendario delle prove, previa opportuna comunicazione, anche verbale, agli interessati.

Si raccomanda, inoltre, la massima puntualità in quanto sono ammessi alle prove solamente coloro che risultano presenti all'appello e l'assenza dalle prove è considerata come rinuncia alla procedura selettiva.

Châtillon, 14/10/2021

**AUTODICHIARAZIONE COVID – 19**

Il/la sottoscritto/a (cognome nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Documento n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_

**consapevole delle conseguenze previste dall'art 75 e delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**

**DICHIARA AI SENSI DEGLI artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 QUANTO SEGUE:**

- di non essere affetto da COVID-19 o di non essere sottoposto a periodo di quarantena obbligatoria di almeno 14 gg;
- di non essere affetto attualmente da patologia febbrile con temperatura superiore a 37,5° C e brividi;
- di non accusare al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia (stanchezza), perdita improvvisa o diminuzione di olfatto (anosmia/iposmia), alterazione gusto (disgeusia);
- di non aver avuto contatti stretti con persona affetta da COVID-19 nelle 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi;
- 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;
- di aver eseguito test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rinofaringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di svolgimento delle prove di cui ho con me il relativo referto da esibire.

**Il sottoscritto inoltre si impegna a comunicare l'eventuale comparsa dei sintomi sopra riportati che si presentino nei successivi 8 giorni dalla data della prova all'autorità sanitaria locale (ASL territoriale di competenza/Numero di Emergenza Medica Nazionale 115/Numero Verde per emergenza Covid-19 della Regione di residenza/domicilio).**

Luogo e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**In Fede  
Firma leggibile del Dichiarante**

\_\_\_\_\_