PROCEDURA SPECIALE DI ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE - PERSONALE INFERMIERISTICO

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI INFERMIERI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO GLI OSPEDALI DELL'ASST DI LODI IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS

Nell'ambito dell'emergenza sanitaria connessa al focolaio del virus COVID-19, questa Amministrazione emette il presente avviso pubblico volto a raccogliere manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di infermieri disponibili ad essere impiegati a svolgere attività assistenziali nell'ambito dei presidi sanitari aziendali.

La manifestazione di interesse può essere espressa anche da professionisti in quiescenza.

L'Amministrazione, ricevuta la manifestazione di interesse, si riserva la possibilità di conferire in via eccezionale un incarico di natura occasionale e temporanea che in nessun caso configurerà un rapporto di lavoro subordinato alle dipendenze dell'ASST di Lodi.

REQUISITI DI ACCESSO

- Essere in possesso del titolo di Infermiere
- Aver maturato un'esperienza di almeno 6 mesi presso strutture pubbliche o private
- NON essere attualmente dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra P.A.

CONDIZIONI

A fronte dell'erogazione delle prestazioni infermieristiche suddette è previsto un compenso orario di € 30,00 omnicomprensivo.

La durata dell'incarico e l'impegno orario verranno concordate tra l'Azienda e il professionista a seconda della disponibilità manifestata e del perdurare delle necessità assistenziali.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

La manifestazione di interesse dovrà essere espressa mediante la compilazione del modulo allegato da far pervenire, unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità, al seguente indirizzo mail: ufficio.personale@asst-lodi.it o via PEC all'indirizzo: concorsi@pec.asst-lodi.it o mediante consegna a mano al seguente recapito: Lodi, Piazza Ospitale, 10.

SCADENZA

Il presente avviso rimane aperto sino a copertura delle necessità assistenziali.

PRIVACY

Ai sensi del regolamento (U.E.) 2016/679, del D.Lgs 101/18 e per quanto applicabile il D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane per le finalità di gestione della presente procedura e saranno trattati presso la medesima UOC anche successivamente al conferimento dell'incarico per finalità inerenti alla gestione dello stesso.

Sistema Socio Sanitario

Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani

Regione Lombardia

ASST Lodi

Alla ASST di Lodi
P.za Ospitale, 10
26900 - Lodi

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI INFERMIERI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO GLI OSPEDALI DELL'ASST DI LODI IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a il ..... a ..... (Pr. .....), residente in ....., via/piazza....., n. ..... codice fiscale n. ....., telefono ....., cellulare ....., e-mail ....., pec .....,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE

di essere iscritto in un elenco di infermieri disponibili a prestare attività assistenziale presso gli ospedali dell'ASST di Lodi in relazione all'emergenza Coronavirus.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo D.P.R. 445/2000 quanto segue:

- Di essere in possesso del titolo di Infermiere
- Di aver maturato un'esperienza di almeno 6 mesi presso le seguenti strutture pubbliche o private _____
  _____
  _____
  _____
  _____
- Di NON essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra pubblica amministrazione
- di
  - essere iscritto all'ordine delle professione infermieristiche al n. _____
    Ovvero
  - non essere iscritto a all'ordine delle professione infermieristiche

Allegati:

☐ fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di essere consapevole che i propri dati saranno raccolti dall'ASST di Lodi per le finalità di gestione della presente manifestazione di interesse, ai sensi e per gli effetti di quanto dispone il Regolamento (UE) 2016/679.

....., lì ..... Firma

.....