



Risorse Umane

**AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
ALLO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE
PRESSO L'OSPEDALE DI ANGERA
DA PARTE DI DIRIGENTI MEDICI – DISCIPLINA DI RADIODIAGNOSTICA
E DI TECNICI DI RADIOLOGIA CAT. D/DS
DIPENDENTI DELL'ASST SETTE LAGHI**

Data di emissione 2.11.2021
Prot. n. 70875

Scad. 31.12.2021

Con il presente avviso si intende ricercare personale Medico disciplina di Radiodiagnostica e Tecnici di Radiologia cat. D/Ds di questa ASST interessato allo svolgimento di prestazioni aggiuntive da rendersi presso l'Ospedale di Angera, al fine di potenziare l'attività specialistica, garantendo una maggiore efficienza nell'erogazione dell'offerta delle attività interessate finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa nel rispetto dell'art. 115, c. 2 del CCNL della Dirigenza dell'Area della Sanità.

Il presente avviso è rivolto al suddetto personale in servizio presso l'ASST Sette Laghi in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno da almeno sei mesi;
- b) essere esenti da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificato dal medico competente;
- c) non beneficiare, nel mese in cui è richiesta la prestazione aggiuntiva, di istituti normativi o contrattuali che comportino la riduzione dell'orario di servizio, comprese le assenze per malattia, così come disposto dall'art. 3 comma c) della Legge 8.1.2002 n. 1.
- d) non essere in situazione di debito orario.

I suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di scadenza stabilita dal presente avviso per la presentazione delle candidature.

L'attività dovrà essere prestata al di fuori e in aggiunta all'orario di lavoro e sarà remunerata con un compenso pari ad €. 60/ora per i Medici e a Euro 34/ora per i Tecnici di Radiologia fino al 31.12.2021 e comunque nel limite delle disponibilità economiche Aziendali.

Le modalità di effettuazione dell'attività saranno definite e comunicate agli interessati da parte della Direzione Sanitaria, previa verifica da parte della Struttura Complessa Risorse Umane del possesso dei requisiti richiesti nel presente bando, subordinatamente al rilascio dell'autorizzazione in deroga così come previsto dall'art. 3 del Regolamento per la gestione della libera professione intramoenia, approvato con deliberazione n. 1362 del 22.12.2017.

Per permettere un avvio tempestivo, l'Azienda inizierà ad assegnare le attività mano a mano che perverranno le relative candidature.

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA)

Ospedale Filippo Del Ponte (VA)

Ospedale di Cuasso al Monte

Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it

In funzione della numerosità delle domande pervenute e della durata dell'attività, l'Azienda si riserva la facoltà di definire criteri di priorità per la partecipazione all'attività.

MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE:

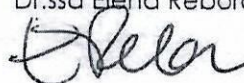
Le manifestazioni di interesse devono:

- essere redatte in carta semplice compilando lo schema allegato al presente avviso e obbligatoriamente sottoscritte;
- pervenire, a partire dalla data di emissione del presente avviso e per tutto il periodo fino al 31.12.2021 mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica: ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it.

Per qualsiasi informazione gli interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Giuridico dalle ore 9.00 alle 12 al numero di telefono: 0332/278058 (int. 2058).

Questa amministrazione si riserva la facoltà di sospendere, modificare o revocare il presente avviso.

ASST dei Sette Laghi
IL DIRETTORE S.C. RISORSE UMANE
Dr.ssa Elena Reborà



Al Direttore Generale
Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi
Viale Borri, 57
21100 VARESE VA

_ l _ sottoscritt _____

nat_ a _____ (Prov. di _____)

matricola _____

in servizio presso _____ Ospedale/sede di _____

in qualità di _____

e-mail _____ Cell. N. _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

allo svolgimento di PRESTAZIONI AGGIUNTIVE in area a pagamento presso l'Ospedale di Angera.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R., dichiara di :

- a) essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno presso l'ASST Sette Laghi dal _____;
- b) essere esente da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificato dal medico competente.
- c) non essere in situazione di debito orario.

Dichiara altresì di essere a conoscenza che tale attività è incompatibile con la fruizione di istituti normativi o contrattuali che comportino la riduzione dell'orario di servizio, comprese le assenze per malattia nel mese in cui e' richiesta la prestazione aggiuntiva, così come disposto dall'art. 3 comma c) della Legge 8.1.2002 n. 1.

Data,

Firma

Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi – Polo Universitario
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - Tel 0332.278.111 - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127
Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi (VA) Ospedale Filippo Del Ponte (VA) Ospedale di Cuasso al Monte
Ospedale Causa Pia Luvini (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)
Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111
Ospedale Carlo Ondoli (Angera)
ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it PEC: protocollo@pec.asst-settelaghi.it