



Risorse Umane

**AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
ALLO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE  
in area a pagamento per l'effettuazione di  
Test molecolare per ricerca di SARS-CoV-2  
presso lo scalo aeroportuale di Malpensa  
DA PARTE DI INFERMIERI/INFERMIERI SENIOR  
- COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI  
DIPENDENTI DELL'ASST SETTE LAGHI**

Il presente avviso è rivolto al personale in servizio presso l'ASST Sette Laghi con il profilo di collaboratore professionale sanitario – infermiere/infermiere senior 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 certificate 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.

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

L'attività, che consiste nell'esecuzione di tamponi naso-faringei presso lo scalo aeroportuale di Malpensa, dovrà essere prestata al di fuori e in aggiunta all'orario di lavoro e sarà remunerata con un compenso pari ad €. 34/ora, come da protocollo dell'area a pagamento ambulatoriale. Le modalità di effettuazione dell'attività saranno definite e comunicate agli interessati da parte della S.C. DAPSS.

L'attività proseguirà fino al 7 settembre p.v. ovvero sino al perdurare della necessità dell'effettuazione di TNF in base alle specifiche indicazioni di ATS Insubria o di Regione Lombardia. 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 secondo lo schema allegato al presente avviso e obbligatoriamente sottoscritte.
- pervenire, **entro e non oltre il giorno 26.8.2020** mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica: [ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it](mailto:ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it).

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](http://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 Luvisi (Cittiglio) Ospedale Luini Confalonieri (Luino)

Ospedale Luigi Galmarini (Tradate) - Tel. 0331.817.111

Ospedale Carlo Ondoli (Angera)

[ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it](mailto:ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it) PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

Per qualsiasi informazione gli interessati potranno rivolgersi alla Segreteria DAPSS dalle ore 9.00 alle 12 al telefono: 0332/278230 (int. 2230).

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

Varese, 24.8.2020

ASST DEI SETTE LAGHI



Protocollo nr. 0052434  
del 24/08/2020

ASST dei Sette Laghi

**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](http://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](mailto:ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it)      PEC: [protocollo@pec.asst-settelaghi.it](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

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 di \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

allo svolgimento di PRESTAZIONI AGGIUNTIVE in area a pagamento per l'effettuazione di Test molecolare per ricerca di SARS-CoV-2 presso lo scalo aeroportuale di Malpensa nei giorni e negli orari indicati dallo scrivente nella tabella allegata (file excel da rinominare con cognome\_nome.xls).

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 certificate dal medico competente.

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.

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](http://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](mailto:protocollo@pec.asst-settelaghi.it)

