



Risorse Umane

AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI INFERMIERI DI FAMIGLIA E COMUNITA' (IFeC) DA PARTE DI COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI – INFERMIERI/INFERMIERI SENIOR DIPENDENTI DELL'ASST SETTE LAGHI

Con il presente avviso si intende ricercare personale di questa ASST interessato allo svolgimento dell'attività di Infermiere di famiglia e comunità (IFeC) fino al 31.12.2020;

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**:

- idoneità fisica all'impiego (assenza di limitazioni incompatibili con il ruolo);
- avere maturato un'anzianità in Azienda di almeno 3 anni lavorativi come Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere/ Infermiere Senior (Cat- D/Ds);
- possesso di patente di guida A e/o B.

In fase di valutazione delle domande, saranno inoltre considerati **titoli preferenziali**:

- il possesso di uno o più dei seguenti titoli di studio (o in corso di conseguimento):
 - Master di primo livello in Infermieristica di Famiglia e di Comunità (IFeC);
 - Master di 1° livello in ambito di cure territoriali, continuità assistenziale e case management;
 - Master di 1° livello in ambiti clinici specialistici;
 - Specifici corsi di formazione regionale;
 - Laurea Specialistica/Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche;
- l'esperienza lavorativa nei seguenti setting:
 - case management;
 - ambito territoriale;
 - ambito ospedaliero in area medica o comunque della fragilità/cronicità (degenza di medicina generale o specialistica, di geriatria, ecc.).

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

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;

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

- pervenire, a partire dalla data di emissione del presente avviso e per tutto il periodo fino al 4.11.2020 mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica: ufficio.protocollo@asst-settelaghi.it.

Un'apposita Commissione procederà alla valutazione dei titoli e del CV professionale presentati dai candidati e alla effettuazione di un colloquio finalizzato a valutare le capacità e le competenze del candidato (comunicative/relazionali, organizzative, ecc.), basato anche sui seguenti criteri:

1. Motivazione a ricoprire il ruolo;
2. Capacità comunicative/relazionali e propensione al lavoro in team;
3. Capacità organizzative;
4. Autonomia professionale;
5. Abilità informatiche medie;
6. Competenze linguistiche;

e a stilare una graduatoria di idonei da cui l'Azienda attingerà in relazione alle possibilità di riassegnazione interna.

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

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

Varese, 20 ottobre 2020

ASST DEI SETTE LAGHI



Protocollo nr. 0065003
del 20/10/2020

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 - 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

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

_ I _ sottoscritt _____
nat_ a _____ (Prov. di _____)
matricola _____
in servizio presso _____ Ospedale/sede di _____
in qualità di _____
e-mail _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Allo svolgimento dell'attività di Infermieri di Famiglia e Comunità (IFeC).

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 in possesso dell'idoneità fisica all'impiego senza limitazioni incompatibili con il ruolo;
- c) essere in possesso di patente di guida A e/o B.

Data,

Firma
