



Risorse Umane

Direttore: Dott.ssa Elena Rebora

**PROCEDURA SPECIALE DI ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE
PERSONALE INFERMIERISTICO**

***AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE
DI UN ELENCO DI INFERMIERI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE
PRESSO LE STRUTTURE DELL'ASST SETTE LAGHI
IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS***

Nell'ambito dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus COVID2019, questa ASST emette il presente avviso pubblico volto a raccogliere manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di infermieri disponibili a svolgere attività assistenziale nell'ambito delle Strutture dell'ASST Sette Laghi.

L'ASST, 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 Sette Laghi.

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

Requisiti di accesso:

- cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti;
- idoneità fisica all'impiego;
- non essere dispensato né destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- diploma di laurea di 1° livello in Infermieristica (Classe L/SNT1 – Classe delle lauree in professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica) o titolo equipollente;
- iscrizione all'Albo Professionale (requisito non richiesto al personale già collocato in quiescenza);

Condizioni:

A fronte dell'erogazione delle prestazioni infermieristiche suddette è previsto un compenso orario di Euro 30,00.= oltre oneri per l'Azienda;

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

Modalità di presentazione della manifestazione di interesse:

La manifestazione di interesse dovrà essere espressa mediante la compilazione del modulo allegato e consegnata, unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità:

- mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica: ufficio.concorsi@asst-settelaghi.it;

- mediante invio al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: **protocollo@pec.asst-settelaghi.it**.

E' altresì necessario allegare alla suddetta manifestazione d'interesse il Curriculum Vitae datato e firmato.

Scadenza:

Il presente avviso rimane aperto sino al 31.1.2021, attuale termine dell'emergenza Covid, così come disposto dal D.L. 7.10.2020 n. 125 e s.m.i.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679:

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del D.Lgs. 101/18 e per quanto applicabile il D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la Struttura Complessa Risorse Umane per le finalità di gestione della presente procedura e saranno trattati presso la medesima Struttura anche successivamente al conferimento dell'incarico per finalità inerenti alla gestione dello stesso.

Per informazioni telefoniche è possibile contattare l'Ufficio Concorsi dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese - telefono 0332-278917-278918-278919.

Varese, 30 ottobre 2020

Prot. n. ASST DEI SETTE LAGHI



Protocollo nr. 0067977
del 30/10/2020

A.S.S.T. 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

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN
ELENCO DI INFERMIERI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO
LE STRUTTURE DELL'ASST SETTE LAGHI IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA
CORONAVIRUS**

__ l __ sottoscritt __

_____ (cognome)

_____ (nome)

nat_ a _____ (Prov. di _____)

il _____ e residente in _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

N. Telefono _____

Codice Fiscale _____

indirizzo e mail _____

indirizzo di posta elettronica certificata _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE

di essere iscritto in un elenco di infermieri disponibili a prestare attività assistenziale presso le Strutture dell'ASST Sette Laghi in relazione all'emergenza Coronavirus

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del 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 esprimere preferenza per contratto di lavoro autonomo (P.IVA)
- di esprimere preferenza per contratto di collaborazione coordinata e continuativa;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana;

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

- di essere fisicamente idoneo all'impiego;
- di non essere stato dispensato o destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- di essere in possesso del diploma di _____ conseguito il _____ presso _____
- di essere iscritto all'albo _____ della Provincia di _____ dal _____ al n. _____
- di essere disponibile ad iniziare l'attività a decorrere dal _____ per n. _____ ore settimanali;
- di NON essere attualmente dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra P.A.

Allegati:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- curriculum vitae datato e firmato.

Data _____

FIRMA
