

Prof. n. 0035375

del 6.6.2019

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Sette Laghi



Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi  
Polo Universitario



**Sistemi di Accesso e Libera Professione**

Il Direttore: Dott. Ivan Sternativo

**AVVISO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'ATTIVITA' DI SUPPORTO DIRETTO PER LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA IN REGIME AMBULATORIALE DA ESPLETARSI C/O LE SEDI AZIENDALI RIVOLTO AL PERSONALE APPARTENENTE AI PROFILI PROFESSIONALI: INFERMIERISTICO, OSTETRICO, TECNICO SANITARIO E DELLA RIABILITAZIONE, AMMINISTRATIVO.**

Con il presente avviso si intende acquisire la disponibilità di personale delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecnico sanitarie e amministrativo per lo svolgimento di attività di supporto diretto alla libera professione intramoenia da svolgersi c/o le sedi aziendali.

**Tale attività sarà remunerata come segue:**

- supporto OSS: euro 20,00/ora;
- supporto infermieristico, ostetrico, riabilitativo e tecnico sanitario: euro 34,00/ora;
- supporto infermieristico ad alta specializzazione: euro 50,00/0ra; supporto tecnico sanitario di radiologia (alta tecnologia): euro 80,00/0ra;
- supporto amministrativi per il front-office: euro 25,00/0ra.

**REQUISITI D'ACCESSO**

All'attività di supporto alla libera professione potranno partecipare i dipendenti in possesso dei seguenti requisiti:

- a) status di dipendente dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi appartenente ai profili professionali sopra elencati con rapporto di lavoro sia indeterminato che determinato e a tempo pieno;
- b) idoneità fisica alla mansione senza limitazioni.

**MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE:**

Il personale interessato a svolgere attività di supporto diretto, dovrà indirizzare la domanda alla S.S. Sistemi di Accesso e Libera Professione e consegnarla al Protocollo Generale, utilizzando esclusivamente lo schema di domanda allegato al presente avviso.

IL DIRETTORE

( Dott. Ivan Sternativo)

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

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_ )

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

N. Telefono \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere inserito nell'elenco di personale disponibile all'attività di supporto diretto all'attività libero professionale intramoenia da espletarsi c/o le sedi aziendali.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

1.  di essere alle dipendenze di questa Azienda in qualità di: \_\_\_\_\_
2.  di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno
3.  di prestare servizio presso la Struttura: \_\_\_\_\_
4.  di essere in possesso della piena idoneità alla mansione da svolgere: \_\_\_\_\_
5.  di manifestare il proprio consenso affinché i dati possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs 30.06.2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

**Per la tracciabilità e la trasparenza della procedura è necessario compilare la richiesta prima di iniziare l'attività LP.**

Si allega alla presente, fotocopia documento di identità n.

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_