

AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO DI NATURA LIBERO PROFESSIONALE A INFERMIERI E ASSISTENTI SANITARI PER ATTIVITA' VACCINAZIONE contro sars cov 2ai sensi dell'art. , commi da 457 a 463 della legge 178/2020 (legge di bilancio 2021)

IL DIRETTORE GENERALE

Attiva una procedura per la formazione di un elenco di idonei al conferimento di incarichi di lavoro autonomo, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con le seguenti caratteristiche :

- Infermieri Professionali in possesso di Laurea triennale in Infermieristica, ovvero Diploma universitario di Infermiere, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., ovvero Diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti/equiparati, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario di Infermiere ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici;
- Assistenti Sanitari in possesso di Laurea di primo livello in Assistenza Sanitaria, (Classe L/SNT4 Professioni Sanitarie della Prevenzione) ovvero Diploma Universitario di Assistente Sanitario, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del D.Lgs 502/1992 e s.m.i.;

ovvero Diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto equipollente ai sensi del D.M. Sanità 27.07.2000 al Diploma Universitario di Assistente Sanitario ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso ai pubblici uffici. Iscritti al competente albo professionale;

- Al personale del comparto del ruolo sanitario in quiescenza precedentemente inquadrati come Collaboratori Professionali Infermieri Professionali e Assistenti Sanitari anche se non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo.

Attività: legata all'emergenza cov sars 2 per vaccinazioni

Sedi di svolgimento dell'incarico: gli incaricati potranno svolgere la loro attività presso le sedi del territorio di pertinenza dell'Azienda USL Toscana Nord ove si svolgeranno le attività di vaccinazione. Ovvero nei presidi di Viareggio , Pisa, Massa, Lucca, Livorno

Articolazione oraria: 35 ore settimanali da definire con il Responsabile della struttura di assegnazione in funzione delle necessità ;

Durata dell'incarico: dal momento della stipula fino alla fine del periodo di emergenza (attualmente al 31 /04/2020) salvo proroghe dello stato di emergenza o altre disposizioni normative che ne consentano la proroga o la cessazione anticipata

Compenso: 26,00€ lordi onnicomprensivi da liquidarsi dietro presentazione della relativa fattura

Scadenza del bando : fino alla fine del periodo di emergenza

Utilizzo e conferimento degli incarichi:

gli incarichi saranno assegnati in base alle necessità secondo un criterio cronologico di arrivo delle domande e in funzione delle opzioni dei candidati per le zone prescelte secondo le esigenze del momento

Obblighi assicurativi: E' richiesta polizza assicurativa contro gli infortuni, RCT e per colpa grave.

Incompatibilità: l'avviso non è rivolto a coloro che hanno già un contratto in essere con datori pubblici che operano nel settore sanitario

Le domande dovranno pervenire esclusivamente con pec a direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it indicando nell'oggetto il codice LPCOMPCoV2021

DISPOSIZIONI VARIE

La presentazione della domanda di partecipazione alla selezione di cui al presente Avviso ha valenza di piena accettazione delle condizioni in esso riportate e di piena consapevolezza della natura autonoma del rapporto oggetto del presente avviso. L'Azienda USL Toscana Nord Ovest si riserva a suo insindacabile giudizio la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente bando, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto.

All'Azienda U.S.L. Toscana Nord Ovest
Via Cocchi n. 7/9
56121 PISA

Oggetto: **domanda di inclusione nell'elenco di idonei al conferimento di incarichi di lavoro autonomo di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. – codice avviso LPCOMPCoV2021**

Il/La sottoscritto/a _____,

Infermiere Professionale _____

OPPURE

Assistente Sanitario

OPPURE

Infermiere Professionale/Assistente Sanitario in quiescenza dal _____ che non ha ancora compiuto il 70° anno di età; chiede di partecipare alla selezione per l'inclusione nella lista di idonei di cui sopra.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e ss.mm.ii., dichiara sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni non veritiere:

1. di essere nato/a a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ in Via _____ n. _____; 2. di essere in possesso della cittadinanza _____ (1); 3. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di _____ (2); 4. di avere il seguente codice fiscale _____; 5. di non avere riportato condanne penali _____ (3); 6. di non avere procedimenti penali in corso _____ (4); 9. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: a) laurea in _____ conseguita il _____ presso iscrizione all'albo: sì : no

preferenza per le sedi di

Viareggio

Pisa,

Massa

Lucca

Livorno

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti; allega altresì curriculum formativo e professionale datato e firmato e copia non autenticata di un valido documento di identità.

Recapiti personali del candidato: e-mail _____

PEC _____ telefono _____

Data _____

Firma _____

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: PISTOLESI MAIDA

DATA FIRMA: 28/01/2021 12:22:34

IMPRONTA: 62323039373330616638386461376233353564373738616464616464343531333537663330303536