

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ASSEGNAZIONE
DI INFERMIERI ED OSS PER CURE INTERMEDIE NO COVID
MONOBLOCCO di CARRARA**



Al fine di assegnare gli operatori necessari alle Cure Intermedie "NO COVID" del Monoblocco di Carrara viene pubblicata la seguente manifestazione di interesse.

Sono invitati a manifestare la propria disponibilità alla copertura della turnazione prevista sulle 24 ore, gli Infermieri e gli OSS in possesso dei requisiti previsti dal presente Avviso.

La valutazione delle domande verrà effettuata dal Direttore del Dipartimento delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche, secondo i seguenti criteri:

- a) Titoli di Carriera (massimo 20 punti): punti 1 per ogni anno di anzianità prestato nel SSN nel profilo di appartenenza. Le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando come mese intero i periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a giorni 15 (0,833 per mese o frazione);
- b) Situazione familiare: (massimo punti 15)
 - senza coniuge con figlio/i a carico conviventi punti 5
 - figlio di età inferiore a 6 anni punti 2 per figlio
 - figlio di età inferiore a 14 anni punti 1 per figlio
 - altri familiari che necessitano di assistenza punti 3
- c) Residenza anagrafica (massimo punti 10) da attribuire nel caso in cui la nuova sede di servizio comporti un avvicinamento alla propria residenza rispetto alla precedente sede di assegnazione. Il punteggio va calcolato moltiplicando il numero fisso di 0,20 per ogni KM di differenza tra le due sedi (residenza e assegnazione).
- d) Curriculum (massimo punti 5) valutato tenuto conto dell'attinenza dei titoli stessi con il posto in mobilità da conferire.

*Dipartimento
delle Professioni
Infermieristiche ed
Ostetriche*

*Direttore
Dr. Mirco Gregori*

Segreteria
Tel. 0586 223783
dip.inf.ost@uslnordovest.toscana.it

La graduatoria di merito sarà formulata secondo l'ordine dei punti conseguiti da ciascun candidato sulla base della valutazione dei titoli e degli elementi necessari e presentati così come richiamati nei criteri di cui sopra.

Qualora a conclusione delle operazioni di valutazione, due o più candidati conseguano pari punteggio, la preferenza sarà determinata con riferimento all'età anagrafica come stabilito dalle vigenti disposizioni di legge.

I dipendenti collocati nella graduatoria in posizione utile in base ai posti da ricoprire, saranno contattati secondo l'ordine di arrivo ed entro tre giorni, pena decadenza, dovranno esprimere per iscritto l'accettazione o il rifiuto della nuova destinazione.

Dopo la accettazione il candidato sarà avviato a visita dal medico competente ai fini dell'accertamento delle condizioni di idoneità all'incarico da ricoprire presso le Cure Intermedie. La idoneità all'incarico è "conditio sine qua non" per procedere con la nuova assegnazione.

Le domande (vedi Format allegato) dovranno pervenire unitamente al proprio curriculum vitae - ENTRO LE ORE 12.00 del 15/07/2020 al Dipartimento delle professioni Infermieristiche ed Ostetriche dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest al seguente indirizzo di posta elettronica:

dip.inf.ost@uslnordovest.toscana.it

Pisa, 26/06/2020


Mirco Gregorini
Direttore Dipartimento
delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche
Asl Toscana Nord Ovest

*Dipartimento
delle Professioni
Infermieristiche ed
Ostetriche*

*Direttore
Dr. Mirco Gregori*

*Segreteria
Tel. 0586 223783
dip.inf.ost@uslnordovest.toscana.it*

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER INSERIMENTO DI INFERMIERI ED OSS
PER CURE INTERMEDIE NO COVID CARRARA

Al Direttore delle Professioni
Infermieristiche ed Ostetriche

Il sottoscritt _____ cognome _____ nome _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
via/piazza _____ n _____ città _____
_____ c.a.p. _____ tel. _____
dipendente a tempo pieno e indeterminato - profilo professionale _____
_____ in servizio presso l'U.O./U.F. _____
_____ Presidio Ospedaliero/Distretto _____ ;

PRESENTA LA PROPRIA DISPONIBILITA'

per partecipare alla manifestazione di interesse CURE INTERMEDIE NO COVID CARRARA
in scadenza il 15/07/2020, riservato al personale dipendente Coll. Prof. San. INFERMIERE e
OSS, con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e/o 47 del D.P.R.
445/00, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di
dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR sopramenzionato:

- di essere dipendente a tempo pieno e indeterminato dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest
dal (indicare giorno, mese e anno) _____ ;
- di essere in possesso della qualifica di _____ (Infermiere o OSS);
- di essere attualmente in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato
presso la Zona _____;
- di essere residente _____

Per ogni necessaria comunicazione:

indirizzo di posta elettronica: _____

telefono _____ cell. _____

Data, _____

Firma _____

Allegati: 1. copia del documento di identità in corso di validità.
2. curriculum vitae



*Dipartimento
delle Professioni
Infermieristiche ed
Ostetriche*

*Direttore
Dr. Mirco Gregorin*

*Segreteria
Tel. 0586 223783
dip.inf.ost@uslnordovest.toscana.it*