

Destinatari del presente avviso:

Infermieri - Area dei Professionisti della Salute

IRCCS Bonino Pulejo – PP.OO.

Oggetto: PAA GLA - *Manifestazione di interesse* costituzione elenco aziendale del personale CPS Infermieri disponibile per la effettuazione di prestazioni aggiuntive per l'area chirurgica e il blocco operatorio

In ottemperanza alla deliberazione n. 445 del 21/06/2019 emanata dalla Direzione Generale avente per oggetto “*Adozione del Programma Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa (PAA-GLA)*”, al fine di dare seguito al Piano Operativo Aziendale per il recupero delle prestazioni Chirurgiche del 2024, prenotate non erogate nei tempi d’attesa previsti, ***da recuperare entro e non oltre il 30/10/2024***, è necessario costituire l’elenco aziendale del personale CPS Infermieri ai quali potrà essere richiesta la disponibilità per la effettuazione di lavoro in regime di prestazioni aggiuntive per l’Area Chirurgica e il blocco operatorio.

Il trattamento economico per il lavoro, retribuito come prestazioni aggiuntive in applicazione del CCNL è pari ad euro 40,00 lordi onnicomprensivi.

La turnistica che contemplerà a rotazione tutti coloro che aderiscono alla presente manifestazione d’interesse sarà elaborata dalla Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, che garantirà lo stesso numero di ore sia al personale interno ai singoli reparti che al personale esterno.

Il termine ultimo di presentazione delle istanze è martedì 24 alle ore 12.

Le istanze pervenute oltre il suddetto termine non verranno prese in considerazione.

Il presente avviso avrà decorrenza dalla data di pubblicazione.

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Considerato quanto sopra, si invitano tutti gli Infermieri interessati ad esseri inseriti nell'elenco di cui sopra a inoltrare (pena esclusione), il modulo di seguito allegato inviandolo all'indirizzo mail ufficio.protocollo@irccsme.it entro le ore 12 di giorno 24 settembre 2024, riportando nell'oggetto della mail la dicitura "manifestazione di interesse costituzione elenco aziendale del personale Infermieristico disponibile per la effettuazione di turni di lavoro in regime di prestazioni aggiuntive".

Saranno autorizzati tutti i partecipanti alla manifestazione, secondo l'ordine di arrivo della stessa al protocollo e coloro i quali non siano in debito orario.

Il presente avviso è riservato esclusivamente, a tutto il personale non afferente all'area Chirurgica e di Sala Operatoria.

Il personale Infermieristico dei reparti chirurgici e del blocco operatorio avranno precedenza nell'effettuazione dei turni di lavoro in regime di prestazioni aggiuntive e daranno la loro disponibilità direttamente al Coord. Infermieristico dell'Unità Operativa interessata.

Il Direttore IOC Risorse Umane e Affari Generali
F.to **Dott. Giovanni Canfora**

Il Direttore Amministrativo
F.to **Dott.ssa Avv. M. Felicita Crupi**

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA DI CARATTERE SCIENTIFICO

Istituto di rilievo nazionale con personalità giuridica di diritto pubblico

S.S. 113, via Palermo, C.da Casazza, 98124 Messina

Viale Europa n° 45 Messina (P.O. Piemonte)

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**COSTITUZIONE ELENCO AZIENDALE DEL PERSONALE CPS INFERMIERE DISPONIBILE
PER LA EFFETTUAZIONE DI TURNI DI LAVORO IN REGIME DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

Risorse Umane

Direzione Sanitaria Aziendale

Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche

ufficio.protocollo@irccsme.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____,
dipendente dell'IRCCS Bonino Pulejo-Ospedale Piemonte, in qualità di infermiere numero di matricola
dipendente _____, in servizio presso _____ Presidio Ospedaliero
_____ mail aziendale _____
n. di cell _____

CHIEDE

di essere inserito/a nell'**elenco aziendale del personale Infermieristico disponibile per la effettuazione
di turni di lavoro in regime di prestazioni aggiuntive** secondo quanto previsto Piano Operativo Aziendale per
il recupero delle prestazioni Chirurgiche del 2024, a tal uopo:

DICHIARA

- di essere consapevole che sottoscrivendo la presente istanza possiede i requisiti richiesti e si impegna a rispettare i principi per la partecipazione ai turni di lavoro in regime di prestazioni aggiuntive al di fuori dei propri turni istituzionali e nel rispetto della normativa nazionale e del CCNL sull'orario di lavoro;

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA DI CARATTERE SCIENTIFICO

Istituto di rilievo nazionale con personalità giuridica di diritto pubblico

S.S. 113, via Palermo, C.da Casazza, 98124 Messina

Viale Europa n° 45 Messina (P.O. Piemonte)

- di essere idoneo/a alla mansione specifica e di non avere limitazioni o prescrizioni che ne impediscano la prestazione professionale in setting diversi da quelli di assegnazione.
- di essere disponibile a fornire tutte le informazioni aggiuntive, ad integrazione di quanto già contenuto all'interno del fascicolo personale, al fine di valutare la formazione, l'esperienza professionale, le attitudini e le abilità procedurali utili all'esercizio professionale nel setting in oggetto.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000)

- Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la mia personale responsabilità il/la sottoscritto/a dichiara che quanto riportato in questo documento risulta al vero consapevole delle conseguenze penali cui incorre nelle ipotesi di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi;
- Dichiara, inoltre, di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" relativamente alle finalità cui è stato presentato il presente documento ai sensi dell'art.13 del D. Lgs. 196/2003.

Data _____

Il/La sottoscritto/u
