



Ospedale Niguarda

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Data di pubblicazione: 16.01.2024

**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER
ATTIVITA' DI PROCESSO DI STERILIZZAZIONE
PRESSO LA CENTRALE DI STERILIZZAZIONE**

La DAPSS intende acquisire personale di supporto (OSS) per aumentare la capacità interna dell'attività di processo di sterilizzazione. Il personale selezionato si dovrà rendere disponibile a garantire l'attività nelle sedi ospedaliere presso Blocco DEA e Blocco Sud.

Organizzazione del servizio:

1. Apertura del servizio da lunedì al venerdì notte con turno h 24 "tipo Week"
3. Riposo settimanale sabato e domenica con turnazione periodica in pronta disponibilità notturna e festiva
4. Svolgimento dell'attività di verifica dell'intero processo di sterilizzazione
5. Utilizzo del sistema informatico per la registrazione della tracciabilità di tutte le fasi del processo di sterilizzazione.

Requisiti richiesti:

1. Qualifica di Operatore Socio Sanitario (OSS), a tempo pieno e a tempo indeterminato
2. Idoneità piena alla mansione, turnistica compresa
3. Attitudini tecniche su processi ed utilizzo di apparecchiature elettromedicali ed informatiche

Valutazione delle domande:

Le candidature pervenute saranno valutate mediante colloquio, unitamente all'analisi del curriculum. In intranet verrà pubblicato l'elenco delle candidature ritenute idonee.

Modalità e termini di presentazione della manifestazione di interesse

I dipendenti interessati al presente avviso dovranno presentare la manifestazione di interesse inviando il modulo debitamente compilato, oltre al Curriculum vitae

**entro le ore 12.00
del giorno 31.01.2024**

DAPSS_manifestazioneinteresse@ospedaleniguarda.it

Domande pervenute oltre tale termine saranno tenute in considerazione se ancora utili in ragione delle necessità.

Per eventuali chiarimenti inviare e-mail al medesimo indirizzo di posta elettronica.

f.to Il Direttore
S.C. Risorse Umane e Relazioni Sindacali
Patrizia Alberti

**ALLA SC DAPSS
DELL'AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE
GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA**

Il sottoscritto/a _____ matr. _____
nato/a a _____ (prov. di _____)
il _____ residente a _____ (prov. di _____)
C.A.P. _____ Via _____ n. _____
n. tel. interno _____ n. cell. _____

C H I E D E

di partecipare all'avviso di

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER ATTIVITA' PROCESSO DI STERILIZZAZIONE PRESSO
CENTRALE DI STERILIZZAZIONE**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

di essere attualmente assegnato alla S.C./servizio

che ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso interno sia fatta al seguente indirizzo e-mail:

Dichiaro altresì di:

1. essere Operatore Socio Sanitario, a tempo pieno e a tempo indeterminato dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
2. Idoneità alla mansione, compreso alla turnistica
3. Avere/dimostrare interesse su processi ed utilizzo delle apparecchiature elettromedicali ed informatiche

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che i dati personali forniti con la domanda di partecipazione all'avviso, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza di cui al Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo.

data _____ firma _____