

Data di pubblicazione:.....

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
PER IL RECLUTAMENTO DI PERSONALE INFERMIERISTICO, OSTETRICO E
ASSISTENTE SANITARIA DEI SERVIZI
PER L'ATTIVITA'VACCINALE DA GARANTIRE NEI SERVIZI OSPEDALIERI (es.
POLIAMBULATORI, DH/MAC)

La DAPSS intende acquisire la disponibilità del personale infermieristico, ostetrico ed assistente sanitaria al fine di garantire la campagna vaccinale antinfluenzale per i mesi di ottobre, novembre e dicembre 2024.

Il presente bando è dedicato al personale afferente ai soli servizi.

Organizzazione del servizio

L'attività vaccinale viene proposta ai pazienti ambulatoriali, ai loro accompagnatori in ambulatori appositamente dedicati presso i Blocchi ambulatoriali (nord, sud, paglione 3, Poliambulatori pediatrico, ecc) in modalità aggiuntiva **dalle ore 16.00 alle ore 19.00, dal lunedì al venerdì ed il sabato mattina dalle 8.30 alle 12.30**, in relazione all'attività presente.

Il personale infermieristico, ostetrico e assistente sanitario, nella misura di 1-2 unità/giorno (in relazione alla struttura), garantisce la promozione della vaccinazione, la somministrazione del farmaco, la compilazione della documentazione prevista, compresa la registrazione nel portale dedicato (ARVAX), dalle ore 16.00 alle ore 19.00

La programmazione della presenza è in carico alla DAPSS che, con carattere di rotazione e nei limiti risorse necessarie, ne garantisce la presenza.

L'attività aggiuntiva è svolta secondo il Regolamento vigente e la remunerazione prevista è di

- 50 euro /ora/lordo per personale infermieristico, ostetrico e assistente sanitario

Requisiti richiesti

- 1) Essere a tempo pieno sia, in regime di lavoro a tempo indeterminato che determinato
- 2) Idoneità alla mansione

Modalità e termini di partecipazione

I dipendenti in possesso dei requisiti previsti dal presente avviso dovranno presentare domanda di partecipazione, compilata secondo l'allegato modello, esclusivamente all'indirizzo via mail

DAPSS_manifestazioneinteresse@ospedaleniguarda.it

Alla domanda di partecipazione è necessario allegare in copia fotostatica:

1. documento d'identità in corso di validità;

entro le ore 12.00 del giorno 20 ottobre 2024

Per eventuali chiarimenti inviare e-mail al suddetto indirizzo di posta elettronica o chiamare la DAPSS.

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

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

Qualifica di

- infermiere
- ostetrica
- assistente sanitaria

CHIEDE

di partecipare all'avviso per la

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ATTIVITA' VACCINALE PRESSO I
SERVIZI OSPEDALIERI**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di possedere i requisiti richiesti dalla manifestazione d'interesse
- di essere attualmente assegnato alla S.C. _____
- che ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso interno sia fatta al seguente indirizzo e-mail:

Il sottoscritto dichiara inoltre di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel suddetto bando, le norme regolamentari in vigore presso questa Azienda nonché le disposizioni che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell'Azienda stessa.

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 _____