AVVISO PER MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITÀ

RISERVATO AGLI OPERATORI DI SUPPORTO DELLLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI

DEI PP.OO. DI CARBONIA E IGLESIAS

Si comunica, in relazione all'attuale fase di contrazione di personale di supporto, che è indetto un avviso di disponibilità di personale di supporto per essere integrato nei turni di reperibilità delle Strutture di Pronto Soccorso e Sala Operatoria dei due Presidi Ospedalieri.

La manifestazione di assenso deve essere inoltrata in forma scritta e indirizzata o recapitata a mano ai Referenti di Area Ospedaliera dei rispettivi Presidi.

Dott. Antonello Cuccuru

_____

Direttore
S.C. Professioni Sanitarie

In allegato: modulo per la presentazione della domanda

DOMANDA DI ADESIONE ALLA PRONTA DISPONIBILITA' PER OPERATORI DI SUPPORTO DELLE STRUTTURE DI EMERGENZA E URGENZA E DEI BLOCCHI OPERATORI

Al Direttore del Servizio Professioni Sanitarie
ASL 7

La/il sottoscritta/o……

Nata/o a …….. il……., e residente in……

Via/piazza……, dipendente a tempo indeterminato di Codesta ASL, con la qualifica di: OTA/OSS (barrare)

Presso il Servizio/U.O. di ……..

del Presidio di……

CHIEDE

di poter aderire alla formazione di gruppi di integrazione alle attività in Pronta Disponibilità dei seguenti Servizi:

1. ☐ Pronto Soccorso del Presidio CTO di Iglesias
2. ☐ Blocco Operatorio del Presidio CTO di Iglesias
3. ☐ Pronto Soccorso del Presidio Sirai di Carbonia
4. ☐ Blocco Operatorio del Presidio Sirai di Carbonia

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità di non avere prescrizioni o limitazioni all'assegnazione dei turni di P.D., notturna o festiva, e di non fruire della esenzione notturna di cui ai benefici previsti dalla L.104/92.

Comunica altresì che l' utenza telefonica alla quale potranno essere inoltrate le comunicazioni relative alle prestazioni in Pronta Disponibilità è la seguente:

……

Distinti saluti.

Luogo, data ……

firma

……