

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AL PERSONALE INFERMIERISTICO INTERNO

Reclutamento infermieri per attività da svolgere nell'intero processo di gestione della terapia antitumorale della Farmacia Ospedaliera dotata di Unità Farmaci Antitumorali (UFA).

L'attività infermieristica all'interno dell'UFA si articola in turni diurni dal lunedì al sabato dalle ore 7.30 alle ore 19.30 e la pronta disponibilità feriale notturna e festiva diurna e notturna.

Mediamente vengono preparate 150 Terapie die.

Sono invitati a manifestare la propria disponibilità alla mobilità interna tutti i dipendenti con qualifica di infermiere a tempo pieno ed indeterminato dipendenti di questa Azienda che abbiano superato il periodo di prova, esenti da prescrizioni e/o limitazioni riconosciute dal medico competente e/o di commissioni mediche che non effettuano la loro attività in regime di lavoro par-time e che non siano beneficiari delle agevolazioni previste dalla legge 104/92 e s.m.i..

Verranno considerate come titolo preferenziale:

- le competenze infermieristiche acquisite in UU.OO. operative dove vengono somministrate terapie oncologiche;
- la partecipazione a corsi di formazione specifica e documentata;

L'Azienda valuterà il trasferimento del dipendente all'UOC Farmacia tenendo conto delle dotazioni organiche dell'UOC di provenienza al fine di garantire la continuità assistenziale.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare la presente procedura a suo insindacabile giudizio senza che i partecipanti possano sollevare pretese di qualsiasi tipo.

I candidati che vorranno partecipare alla selezione interna di mobilità dovranno compilare il Modello A ed inviarlo per il tramite del protocollo generale alla Direzione medica di presidio entro le ore 12.00 del giorno



IL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO
Dott. Matteo Galletta

Modello A (Presentazione della Domanda)

Al Dott. Matteo Galletta
Direttore UOC Direzione Medica di Presidio

GOM
Via Santo Spirito

c.a.p. 89128

Oggetto: Reclutamento infermieri per attività da svolgere nell'intero processo di gestione della terapia antitumorale della Farmacia Ospedaliera dotata di Unità Farmaci Antitumorali (UFA).

Il/La sottoscritto/a.....
Nato/a.....il.....
Residente a.....(prov.....) CAP.....
Via/p.zza.....n.....tel/cell.....
Recapito (se diverso dalla residenza).....
Indirizzo di posta elettronica / pec

DICHIARA

- di voler partecipare all'avviso esplorativo per manifestare il proprio interesse al trasferimento interno per la copertura a tempo pieno ed indeterminato di n. 3 posti di Infermiere;
- da propria disponibilità all'eventuale assegnazione del servizio in oggetto;
- di essere dipendente a tempo pieno ed indeterminato dal _____;
- di aver superato il periodo di prova;
- di prestare servizio presso la U.O. _____;
- di aver prestato servizio presso la U.O. dal _____;
- di aver prestato servizio presso la U.O. dal _____;

- di aver preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato quanto previsto dall'avviso di cui alla presente richiesta; di comunicare il presente indirizzo email per ricevere ogni comunicazione che l'amministrazione farà al sottoscritto inerente alla presente procedura di mobilità:
- email: / pec _____

- Il Dipendente è consapevole che l'Azienda valuterà il trasferimento del dipendente all'UOC Farmacia tenendo conto delle dotazioni organiche dell'UOC di provenienza al fine di garantirne la continuità assistenziale.
- Il Dipendente è consapevole che l'Azienda si riserva la facoltà di modificare, sospendere o revocare la presente procedura a suo insindacabile giudizio senza che i partecipanti possano sollevare pretese di qualsiasi tipo.

Si allega:

- curriculum vitae datato e sottoscritto;
- fotocopia documento di identità.

Luogo e data _____ *Firma* _____

Il/La sottoscritto/a, esprime il proprio consenso affinché i dati personali contenuti nella presente domanda, possano essere trattati, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR") per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data _____ *Firma* _____