

**Manifestazione d'interesse riservato al personale infermieristico in servizio presso l'ospedale di Latina per eventuale assegnazione al servizio Access Team.**

Struttura proponente:	UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera
Qualifica interessata:	Infermiere
Scadenza:	25 maggio 2026

La UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera indice una manifestazione di interesse per l'inserimento di nuove unità infermieristiche all'interno del servizio Access Team, per la gestione e impianti degli accessi vascolari centrali e periferici, con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza e di valorizzare le professionalità che hanno acquisito competenze avanzate.

I candidati che verranno selezionati seguiranno un percorso formativo della durata di sei mesi all'interno del servizio, al fine di raggiungere il numero minimo d'impianti e la completa autonomia.

Considerata la specificità e la complessità dei pazienti in carico, l'Infermiere deve possedere elevate competenze formative, capacità di lavoro in team e orientamento al miglioramento continuo della qualità assistenziale.

La presente manifestazione è redatta secondo il regolamento, "Mobilità interna – area comparto, disciplina sugli spostamenti del personale all'interno della stessa macrostruttura".

### **Requisiti di partecipazione**

Possono partecipare i dipendenti a tempo indeterminato con almeno due (2) anni di permanenza nell'ultima unità operativa di assegnazione.

Idoneità psicofisica per svolgere le attività del ruolo su turni H12, compresa la movimentazione manuale dei carichi.

I candidati devono obbligatoriamente possedere alla data di presentazione della domanda almeno uno dei seguenti requisiti:

- Master in "gestione e impianti degli accessi venosi";
- Corsi di formazione/addestramento specifici sugli accessi venosi;
- Eventuali pubblicazioni sul tema.

### **Commissione**

La commissione sarà formata dal Direttore Professioni Sanitarie in qualità di presidente o un suo delegato, da due dipendenti in servizio presso l'Access Team e dopo aver valutato i titoli dei partecipanti valuterà l'opportunità dell'effettuazione del colloquio.

### **Modalità di presentazione della domanda:**

Le domande dovranno essere inviate, utilizzando il modulo allegato all'indirizzo mail: [avvisi.professionisanitarie@ausl.latina.it](mailto:avvisi.professionisanitarie@ausl.latina.it) unitamente al Curriculum formativo/professionale in formato europeo stilato con la formula di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000,

debitamente firmato e datato che riporti, in modo sintetico, le esperienze ritenute rilevanti ai fini dell'assegnazione.

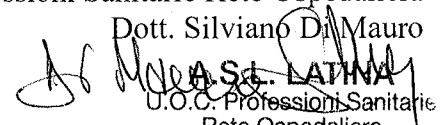
**La graduatoria avrà validità di due anni.**

**Alla domanda va allegata copia documento di riconoscimento in corso di validità.**

**Non saranno accettate domande presentate oltre la data di scadenza, inviate con modalità o in forma diversa e compilate in modo incompleto o non chiaro.**

Direttore Sostituto UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera

Dott. Silvano Di Mauro

  
ASL LATINA  
U.O.C. Professioni Sanitarie  
Rete Ospedaliera  
Il Direttore f.f.  
Dott. Silvano DI MAURO

ALLEGATO 1

**UOC PROFESSIONI SANITARIE RETE OSPEDALIERA**

Oggetto: **Manifestazione di interesse riservato al personale infermieristico  
afferente all'Ospedale S.M.Goretti di Latina per eventuale assegnazione presso il servizio  
Access Team**

\_\_I\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, matr. \_\_\_\_\_ nat \_\_a\_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
(CAP \_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ domiciliat\_\_ per la  
procedura in oggetto in \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

la propria disponibilità all'eventuale assegnazione presso il servizio Access Team di Latina.

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere dipendente a tempo indeterminato con almeno 2 anni di anzianità di servizio nell'Ospedale S.M. Goretti di Latina con la qualifica di Infermiere.
2. di prestare servizio presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
3. che attualmente lavora su  1 turno  2 turni  3 turni
4. che quanto riportato nell'allegato curriculum corrisponde a verità;
5. di aver letto e di accettare tutte le condizioni della manifestazione di interesse;
6. ai sensi del D.Lgs n. 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere a adempimenti derivanti da obblighi di legge.
7. di allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data, \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**Si allega curriculum formativo e professionale datato e firmato**

**NON saranno accettate domande presentate oltre la data di scadenza, inviate con modalità o in forma diversa e compilate in modo incompleto o non chiaro.**

