

**AVVISO INTERNO FINALIZZATO ALLA RICERCA DI PERSONALE INFERMIERISTICO IN POSSESSO DEL TITOLO DI STOMOTERAPISTA (MASTER/PERCORSI FORMATIVI CERTIFICATI) ATTRAVERSO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE.**

Al fine di rispondere alle diverse esigenze aziendali, i professionisti in possesso del titolo richiesto saranno chiamati a:

- formare, attraverso l'affiancamento e tutoraggio, il personale delle strutture ambulatoriali per garantire la continuità assistenziale di natura tecnica, relazionale ed educativa ai pazienti portatori stomie;

**REQUISITI DI ACCESSO**

- Essere in servizio in qualità di CPS-Infermiere presso la ASL di Latina;
- **Requisito:** possesso di titolo Master in Stomoterapia o percorsi formativi certificati da enti pubblici (riconosciuto dalla W.C.E.T.);

**MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

Le domande dovranno essere inviate, utilizzando il modulo allegato, da far pervenire al seguente indirizzo mail: [professionisanitarie.dap@ausl.latina.it](mailto:professionisanitarie.dap@ausl.latina.it), unitamente a Curriculum formativo/professionale in formato europeo, debitamente firmato e datato nella formula di autodichiarazione.

**SCADENZA**

Le domande dovranno pervenire entro il **12 Luglio 2022**".

Le domande che verranno inoltrate dopo la scadenza saranno accettate con riserva.

**INFORMAZIONI GENERALI**

Il personale che aderirà alla seguente Manifestazione d'interesse potrà essere chiamato a svolgere attività di formazione, tutoraggio e consulenza presso le sedi aziendali identificate.

UOC Professioni Sanitarie  
Dipartimenti non Ospedalieri  
Dr. Valentino Coppola  
f.to

UOC Professioni Sanitarie  
Rete Ospedaliera  
Direttore Roberta Biaggi  
f.to

**AVVISO INTERNO FINALIZZATO ALLA RICERCA DI PERSONALE INFERMIERISTICO IN POSSESSO DEL TITOLO DI STOMOTERAPISTA (MASTER/PERCORSI FORMATIVI CERTIFICATI) ATTRAVERSO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE.**

**Alla UOC Professioni Sanitarie  
Dipendenti non Ospedalieri  
AUSL LATINA**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

In servizio presso la UOC/UOS \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_,

chiede di partecipare alla manifestazione di interesse per l'individuazione di personale infermieristico in possesso del titolo di Stomoterapista.

Si rende disponibile a:

- ☐ Attività di formazione e tutoraggio del personale infermieristico delle strutture ambulatoriali territoriali

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R n 445/00 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere dipendente di codesta azienda in qualità di CPS-Infermiere con contratto a tempo determinato/indeterminato con decorrenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di avere/non avere limitazioni alle funzioni proprie del profilo di appartenenza;
- di essere in servizio attualmente presso la U.A. \_\_\_\_\_  
presidio/distretto \_\_\_\_\_;
- di \_\_\_\_\_ essere \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ possesso \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ seguente  
titolo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ conseguito in  
data \_\_\_\_\_.

**Allega Curriculum formativo/professionale in formato europeo.**

Il sottoscritto dichiara inoltre che qualsiasi comunicazione inerente tale avviso, dovrà essere inviata:

cellulare \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_@ausl.latina.it

*(scrivere in stampatello – solo mail aziendale)*

Data

Firma