



**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONALE  
INFERMIERISTICO IN SERVIZIO PRESSO LE UNITÀ ASSISTENZIALI OSPEDALIERE E TERRITORIALE,  
DISPONIBILI ALLA EFFETTUAZIONE DI TURNI EXTRA ORARIO PRESSO IL REPARTO PROTETTO  
UBICATO ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE "S.M. GORETTI" E AFFERENTE ALLA CASA  
CIRCONDARIALE**

Al fine di consentire la programmazione delle attività nei locali predisposti al ricovero dei Ristretti della Casa Circondariale di Latina presso l'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina,  
si chiede,

ai Dipendenti Infermieri delle U.U.A.A. ospedaliere e territoriali dell'Azienda Sanitaria Latina, la disponibilità all'effettuazione in regime di extra orario di turni di servizio presso tale sede, nel rispetto dei limiti legislativi e contrattuali previsti.

Gli interessati possono inoltrare email la domanda allegata alla mail

[avvisi.professionisanitarie@ausl.latina.it](mailto:avvisi.professionisanitarie@ausl.latina.it)

entro e non oltre il 24.03.2023. Fuori tale termine le domande verranno acquisite con riserva.

**UOC Professioni Sanitarie**

**Area Ospedaliera**

X Dr.ssa Roberta Biaggi

**UOC Professioni Sanitarie**

**Dipartimenti non Ospedalieri**

Dr. Valentino Coppola

All: Domanda

**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONALE  
INFERMIERISTICO IN SERVIZIO PRESSO LE U.O./SERVIZI OSPEDALIERI E TERRITORIALI,  
DISPONIBILI ALLA EFFETTUAZIONE DI TURNI EXTRA ORARIO PRESSO IL REPARTO PROTETTO  
UBICATO ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE "S.M. GORETTI" E AFFERENTE ALLA CASA  
CIRCONDARIALE**

Alla Segreteria Professioni Sanitarie  
[Avvisi.professionisanitarie@ausl.latina.it](mailto:Avvisi.professionisanitarie@ausl.latina.it)

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 disponibile ad eseguire turni di servizio presso Reparto Protetto del Presidio Santa Maria Goretti afferente alla Casa Circondariale di Latina.

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 \_\_\_\_\_ con contratto a tempo indeterminato/determinato con decorrenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

- di avere, **(BARRARE CON UNA X)**
- non avere, +

**limitazioni alle funzioni proprie del profilo di appartenenza;**

- di essere in servizio attualmente presso la U.A. \_\_\_\_\_  
presidio/distretto \_\_\_\_\_;

**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