



AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI OSTETRICHE IN SERVIZIO PRESSO LE UNITÀ ASSISTENZIALI OSPEDALIERE E TERRITORIALI, PER LA DISPONIBILITÀ ALLA EFFETTUAZIONE DI TURNI EXTRA ORARIO PRESSO LE SEDI DI SCREENING DI PRIMO LIVELLO DEL CERVICO-CARCINOMA.

Al fine di consentire la programmazione delle attività nelle sedi di esecuzione dello screening di primo livello del cervico-carcinoma (pap test),

si chiede,

Alle dipendenti Ostetriche 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 le sedi dello screening, nel rispetto dei limiti legislativi e contrattuali previsti,

Gli interessati possono inoltrare email la domanda allegata alla mail

avvisi.professionisanitarie@ausl.latina.it

entro e non oltre il 12.04.2023. Fuori tale termine le domande verranno acquisite con riserva.

UOC Professioni Sanitarie

Area Ospedaliera

Dr.ssa Roberta Biaggi

UOC Professioni Sanitarie

Dipartimenti non Ospedalieri

Dr. Valentino Coppola

All: Domanda

AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI OSTETRICHE IN SERVIZIO PRESSO LE UNITÀ ASSISTENZIALI OSPEDALIERE E TERRITORIALE, PER LA DISPONIBILITÀ ALLA EFFETTUAZIONE DI TURNI EXTRA ORARIO PRESSO LE SEDI DI SCREENING DI PRIMO LIVELLO DEL CERVICO-CARCINOMA.

Alla Segreteria Professioni Sanitarie

Avvisi.professionisanitarie@ausl.latina.it

La sottoscritta _____

matricola _____, Ostetrica in servizio presso la UOC/UOS _____

sede _____, chiede di partecipare alla manifestazione di interesse per l'individuazione di personale ostetrico disponibile ad eseguire turni di lavoro in extra orario al fine di garantire l'offerta dello screening di primo livello del cervico-carcinoma.

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,
- ☐ non avere, **(BARRARE CON UNA X)**

limitazioni alle funzioni proprie del profilo di appartenenza;

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

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