

UOC PROFESSIONI SANITARIE**RETE OSPEDALIERA**

Direttore f.f. Dr. Silvano Di Mauro

UOC PROFESSIONI SANITARIE**DIPARTIMENTI NON OSPEDALIERI**

Direttore f.f. Dr. Valentino Coppola

AVVISO INTERNO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERSONALE DELL'AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI – PER LE ATTIVITÀ DEL PROGETTO “SPIAGGE SERENE” PROFILI FISIOTERAPISTI E OSTETRICHE.

È indetta la presente manifestazione d'interesse all'area dei professionisti della salute e dei funzionari –della ASL LATINA, dipendenti a tempo indeterminato e/o determinato, disponibili ad effettuare, extra-orario di lavoro, in attività aggiuntiva progettuale, attività di educazione sanitaria relative al progetto Spiagge Serene approvato con Del. n. 339 del 25.06.24.

ATTIVITÀ:

Le attività in prestazione aggiuntiva progettuale per attività di educazione sanitaria relative al progetto saranno erogate presso le postazioni allestite negli stabilimenti balneari e/o spiagge libere dei seguenti litorali:

1. Sabato 27/07/2024	08:00-13:00	Gaeta
2. Domenica 04/08/2024	08:00-13:00	Minturno-Scauri
3. Venerdì 09/08/2024	08:00-13:00	San Felice
4. Domenica 11/08/2024	08:00-13:00	Terracina
5. Sabato 17/08/2024	08:00-13:00	Sperlonga
6. Venerdì 23/08/2024	08:00-13:00	Gaeta
7. Sabato 31/08/2024	08:00-13:00	Latina
8. Domenica 01/09/2024	08:00-13:00	Fondi
9. Domenica 08/09/2024	08:00-13:00	Terracina
10. Domenica 15/09/2024	08:00-13:00	Minturno-Scauri

L'aspetto organizzativo e di coordinamento sarà assicurato dalla UOC Formazione e Dipartimento Professioni Sanitarie.

REQUISITI SPECIFICI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DISPONIBILITÀ:

L'ammissione all'attività extraoraria è volontaria ed è riservata ai dipendenti dell'Azienda in possesso dei requisiti specifici di seguito indicati:

- Dipendenti all'area dei professionisti della salute e dei funzionari:
 - ✓ Fisioterapista, Ostetrica;
- Dipendenti di ruolo con contratto a tempo indeterminato
- Dipendenti con contratto a tempo determinato

Sono esclusi dalla partecipazione all'effettuazione di prestazioni aggiuntive:

1. Il personale in regime di part-time;
2. Il personale con prescrizioni limitative dell'attività lavorativa;
3. Il personale che fruisce di riduzione dell'orario di lavoro a vario titolo e/o congedi riconducibili a diverse disposizioni normative in materia di tutela della maternità o di assistenza (es: allattamento, maternità, L.104/92 per se stesso, ecc).

Si rappresenta che possono partecipare alle attività svolte in modalità di prestazioni aggiuntive progettuali coloro i quali usufruiscono dei permessi di cui alla L. 104/92 per assistere terze persone, fermo restando che è incompatibile effettuare la prestazione aggiuntiva nella giornata di permesso retribuito.

I dipendenti non possono effettuare prestazioni aggiuntive progettuali nei giorni di assenza dal servizio a qualsiasi titolo o di pronta disponibilità.

Non è possibile rinunciare al riposo settimanale ed al riposo dopo la notte, nonché alle altre disposizioni previste dall'ordinamento a tutela della salute del lavoratore.

La partecipazione alle prestazioni aggiuntive progettuali non deve comportare in alcun modo pregiudizio alla normale attività di istituto nonché il superamento del limite complessivo massimo di impegno lavorativo n. 48 ore settimanali, e delle altre norme in tema di riposo giornaliero, riposo settimanale e delle disposizioni di cui al D. Lgs n. 66/03 e s.m.i., anche alla luce delle norme di cui alla Legge n. 161/2014.

Timbrature: il personale, prima e dopo l'attività aggiuntiva, deve "timbrare" con il codice specifico "8" nel punto aziendale più vicino alla sede dell'attività da effettuare. Le timbrature, in entrata ed in uscita, precedute dal codice "8", costituiranno la base per il computo orario e il pagamento.

I compensi previsti per le prestazioni orarie aggiuntive progettuali potranno essere liquidati solo se è stato assolto il debito orario individuale mensile.

TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

I dipendenti interessati dovranno far pervenire apposita richiesta, redatta in carta semplice secondo lo schema (All.1) allegando fotocopia del documento d'identità in corso di validità, tramite mail aziendale all'indirizzo mail avvisi.professionisanitarie@ausl.latina.it entro 5 giorni dalla data di pubblicazione del presente Avviso inserendo nell'oggetto della mail "Manifestazione di interesse Progetto Spiagge Serene".

Si specifica che non saranno accettate domande che non rispettino i requisiti richiesti.

Se vi fosse un numero di domande superiori alle date disponibili verranno prese in considerazione le domande in ordine di arrivo.

In caso di necessità potranno essere prese in considerazione con riserva anche le richieste pervenute successivamente alla data fissata.

Per informazioni contattare la segreteria del Dipartimento Professioni Sanitarie dalle ore 9.00 alle ore 12.00 dal lunedì al venerdì al numero 3221.
Latina 09.07.24

Direttore ff UOC Professioni Sanitarie
Rete Ospedaliera
Dott. Di Mauro Silvano
f.to

Direttore ff UOC Professioni Sanitarie
Dip.ti Non Ospedalieri
Dott. Coppola Valentino
f.to

Domanda di partecipazione:

Avviso interno di Manifestazione di interesse per la formazione di un elenco dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari – profili
Fisioterapista, Ostetrica,
per le attività del Progetto “Spiagge Serene”

Il/la sottoscritto/a (Cognome)..... (Nome).....

Nato/a.....il...../...../.....provincia di.....

In servizio presso.....con la qualifica di.....

mail..... tel.....

CHIEDE

Di partecipare all'avviso interno di manifestazione di interesse per la formazione di un elenco di dipendenti dell'area dei professionisti della salute e dei funzionari – profilo Fisioterapista, Ostetrica, disponibili ad effettuare, in prestazioni aggiuntive, attività relative al Progetto “Spiagge Serene”

preferibilmente nella postazione di

nella giornata del

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R.

DICHIARA

- Di essere dipendente a tempo indeterminato dal..... matricola n°
- Di essere iscritto all'ordine professionaledella Provincia din° iscrizionedal ____/____/____
- Di essere in attualmente in servizio presso l'UO.....della ASL LATINA
- Di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo pieno
- Di non avere prescrizioni limitative dell'attività lavorativa e di non essere titolare dei benefici della L. 104/92 ad uso personale
- Di aver letto e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni previste nell'avviso
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n° 196/03 – Reg. Europeo 679/2016 – D.lgs 101/2018

Si allega fotocopia fronte/retro di documento d'identità in corso di validità

Data _____

Firma _____