



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

entro e non oltre il 15/02/2025. Fuori tale termine le domande verranno acquisite con
riserva.

UOC Professioni Sanitarie
Area Ospedaliera

Dr. Silvano Di Mauro

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

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 Infermiere con contratto a tempo
indeterminato/determinato 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 _____.

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