

Manifestazione d'interesse allo spostamento riservato agli OSS  
in servizio presso l'Ospedale S.M.Goretti per eventuale assegnazione presso  
**UOC ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA**

Secondo disciplina sugli spostamenti del personale all'interno della stessa macrostruttura

Struttura proponente:	UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera
Qualifica interessata:	<b>OSS</b>
Soggetti Interessati	Dipendenti con contratto a tempo indeterminato con almeno due anni di permanenza nell'ultima unità operativa di assegnazione
Scadenza:	<b>23-05-2025</b>

**Premessa**

L'Oss in Ortopedia e Traumatologia, svolge un ruolo fondamentale di supporto per i pazienti e per l'intera équipe sanitaria, dalla presa in carico del paziente fino all'assistenza post trattamento.

L'assistenza al paziente nell' UOC di Ortopedia e Traumatologia, è altamente responsabilizzante e impegnativa per le tipologie di pazienti trattati.

La presente manifestazione d'interesse intende valorizzare l'esperienza e le competenze acquisite, così come previsto dal regolamento:

<<Mobilità Interna- Area Comparto>>

**DISCIPLINA SUGLI SPOSTAMENTI DEL PERSONALE ALL'INTERNO DELLA STESSA  
MACROSTRUTTURA**

3.3 Avvisi per la manifestazione di interesse allo spostamento verso unità operative dove è richiesto possesso di medie-basse competenze tecnico-professionali (esempio: medicina, chirurgia, oncologia, ematologia, nefrologia etc.).

Possono partecipare i dipendenti OSS a tempo indeterminato con almeno due anni di permanenza nell'ultima unità operativa di assegnazione, in servizio presso l'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina.

La commissione avrà a disposizione 20 punti per titoli e 20 punti per l'eventuale colloquio.

La Commissione sarà formata dal Direttore UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera o suo delegato in qualità di Presidente, da due dipendenti con incarichi di organizzazione in qualità di Componenti di Commissione,

Nel caso in cui non siano previste nuove assunzioni di personale, lo spostamento del dipendente posizionato utilmente nella graduatoria, potrà avere luogo solo ed esclusivamente se nella unità operativa di appartenenza non sussista la necessità di sostituzione. Il perfezionamento dello spostamento avrà luogo dopo l'emissione del giudizio del Medico Competente.

**Modalità di presentazione della domanda.**

Le domande dovranno essere inviate utilizzando il modulo allegato, al seguente indirizzo mail: [avvisi.professionisanitarie@ausl.latina.it](mailto:avvisi.professionisanitarie@ausl.latina.it) unitamente a Curriculum formativo/professionale in formato europeo stilato con la formula di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/2000, debitamente firmato e datato che riporti, in modo sintetico, le esperienze ritenute rilevanti ai fini dell'assegnazione.

Alla domanda va allegata copia fotostatica di documento in corso di validità.

Le domande dovranno essere redatte in forma di autocertificazione esclusivamente mediante il modello appositamente predisposto per l'unità operativa, allegato al presente avviso.

**ALLEGATO 1**

La graduatoria avrà validità di due anni.

**ALLEGATO 1**

**UOC PROFESSIONI SANITARIE RETE OSPEDALIERA**

Dott. Di Mauro Silvano

Oggetto: **Manifestazione di interesse riservato al personale OSS in servizio presso l'Ospedale S.M.Goretti per eventuale assegnazione presso la UOC ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA**

I\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, (CAP\_\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_ domiciliat\_ in \_\_\_\_\_  
(CAP\_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**la propria disponibilità all'eventuale assegnazione presso la UOC ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA**

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere dipendente a tempo indeterminato con almeno 2 anni di permanenza nell'ultima unità operativa di assegnazione dell'Ospedale di Latina con la qualifica di Infermiere.
2. di prestare servizio presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
3. che attualmente lavora su  1 turno  2 turni  3 turni;
4. che quanto riportato nell'allegato curriculum corrisponde a verità;
5. di aver letto e di accettare tutte le condizioni della manifestazione di interesse;
6. ai sensi del D.Lgs n. 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.

Data, \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**Si allega curriculum formativo e professionale datato, firmato, e copia fotostatica di un documento di identità. in corso di validità.**

**NON saranno accettate domande presentate oltre la data di scadenza, inviate con modalità o in forma diversa e compilate in modo incompleto o non chiaro.**