



## Direzione Generale

Direttore dr. R. Pizzuti

# AVVISO INTERNO

## AVVISO PER LA SELEZIONE DI N. 25 DIPENDENTI PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE IN AREA CRITICA

### AL PERSONALE MEDICO ED INFERMIERISTICO DELL' AO MOSCATI

Nel riconoscere a tutto il personale dell'AO Moscati la capacità di operare ai massimi livelli di professionalità ed in qualsiasi settore di attività clinico-assistenziale, questa Direzione Sanitaria, in accordo con la Direzione Generale e con il contributo dell'Ufficio Formazione, alla luce anche e soprattutto dell'emergenza COVID che spinge sempre più frequentemente gli operatori sanitari ed in particolare gli infermieri ed i medici ad agire in situazioni emergenziali (nell'ambito del Pronto Soccorso, Terapie Intensive, 118 e Reparti di terapie sub-intensive), ha organizzato un corso di formazione ed addestramento per l'assistenza generale ai pazienti ricoverati in area critica ed in particolare a quelli affetti da infezione COVID19.

Premesso che il corso di formazione è rivolto ai medici ed agli infermieri che ne faranno richiesta, va sottolineata la necessità di garantire adeguata formazione, sia teorica che pratica, soprattutto ai neo-assunti a tempo determinato per i quali è previsto un impiego nelle aree critiche COVID e NO-COVID al fine di realizzare un impiego ottimale e flessibile della loro attività lavorativa ed in base alle necessità imposte dalla pandemia. I contenuti del corso contribuiranno a migliorare il bagaglio culturale dei partecipanti anche in relazione alle procedure selettive in corso nelle varie Aziende Sanitarie.

La suddetta formazione dovrà espletarsi al di fuori dell'orario lavorativo, senza influire minimamente sull'organizzazione prestabilita dei turni e nel rispetto delle norme anti-covid.

Le modalità relative allo svolgimento del corso saranno comunicate successivamente.

E' in corso la richiesta di accreditamento dell'evento per il conseguimento dei crediti ECM.

**Possano presentare domanda** i Dirigenti Medici ed i Coll. ri Prof. San. Infermieri, dipendenti dell'AORN SG Moscati a tempo pieno indeterminato o determinato, o che abbiano direttamente con l'Azienda Moscati un'altra forma di rapporto contrattuale di lavoro ( es. co.co.co)

### MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il personale interessato al suddetto corso di formazione dovrà presentare domanda, secondo lo schema in allegato.

La domanda, compilata secondo lo schema allegata al presente avviso e corredata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del candidato, dovrà essere indirizzata alla UO Formazione dell'AORN SG Moscati ed inoltrata in una delle seguenti modalità:

- A mezzo di consegna a mano entro il termine fissato dal presente avviso all'Ufficio protocollo presso la sede Amministrativa – Piano Terra di c.da Amoretta, per la consegna a mano orario: 8:00 - 13:00
- A mezzo Pec personale del candidato all'indirizzo [aomoscati@cert.aosgmoscati.av.it](mailto:aomoscati@cert.aosgmoscati.av.it) con invio della domanda (compilata e sottoscritta) e della copia del documento di riconoscimento scannerizzati in formato PDF. Non sarà ritenuta valida la domanda inviata all'indirizzo di cui sopra tramite casella di posta elettronica semplice/ordinaria.



## Direzione Generale

Direttore dr. R. Pizzuti

Non saranno prese in considerazione le domande

- Pervenute oltre il termine perentorio prescritto nel presente avviso
- Prive di sottoscrizione del candidato
- Prive di copia fotostatica del documento di riconoscimento del candidato
- Inoltrate in una modalità diversa da quella indicata nel presente avviso

**Termine perentorio di presentazione della domanda: entro le ore 13:00 del giorno 27.11.2020**

La Direzione Sanitaria Aziendale procederà a selezionare i candidati da ammettere al corso.

L'elenco dei dipendenti ammessi a partecipare al corso sarà pubblicato sull'intranet aziendale.

Si allega schema di domanda

**Il Direttore Sanitario**

*Dr. R. Lanzetta*

*(f.to)*

**Il Direttore Generale**

*Dr. R. Pizzuti*

*(f.to)*



Direzione Generale

Direttore dr. R. Pizzuti

**MODELLO DI ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO PER L'ASSISTENZA GENERALE AI PAZIENTI RICOVERATI IN AREA CRITICA ED IN PARTICOLARE A QUELLI AFFETTI DA INFEZIONE COVID19.**

**AL DIRIGENTE UFFICIO FORMAZIONE  
Dr. Gerardo Mariani**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO PER L'ASSISTENZA GENERALE AI PAZIENTI RICOVERATI IN AREA CRITICA ED IN PARTICOLARE A QUELLI AFFETTI DA INFEZIONE COVID19.**

**A tal fine, consapevole della decadenza dai benefici e della responsabilità penale, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e successive modificazioni, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi**

**Dichiara di**

**Essere dipendente dell'AO Moscati di Avellino, qualifica /profilo prof.:**

\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

Data di assunzione \_\_\_\_\_

con rapporto lavorativo:

- tempo indeterminato  
 tempo determinato  
 altro \_\_\_\_\_ (specificare)

Di essere attualmente in servizio presso UO \_\_\_\_\_

**PER QUALSIASI COMUNICAZIONE IN MERITO, INDICA I SEGUENTI RECAPITI:**

CELLULARE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_

EVENTUALE PEC \_\_\_\_\_

AVELLINO, LI \_\_\_\_\_

**Acconsento al trattamento dei dati contenuti nella domanda per la gestione della procedura di cui trattasi e per le finalità e con le modalità di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni**

**FIRMA E MATRICOLA**

\_\_\_\_\_