

AVVISO INTERNO - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PREDISPOSIZIONE DI UN ELENCO DI IDONEI PER LO SVOLGIMENTO DI “PRESTAZIONI AGGIUNTIVE” RISERVATO AL PERSONALE DEL COMPARTO AREA SANITARIA E SOCIO SANITARIA IN SERVIZIO PRESSO L’AORN “S. G. MOSCATI” – PERIODO DICEMBRE 2024

In base al Decreto Dirigenziale n. 163 del 31/10/2024 avente come oggetto “Assegnazione risorse alle Aziende sanitarie della Regione Campania di cui 1 comma 220 della Legge n 213/2023 – Anno 2024”, si comunica l’avvio della procedura per la predisposizione di un elenco di idonei a rendere “Prestazioni Aggiuntive” riservato al personale del comparto area sanitaria e sociosanitaria dipendente dell’AORN San Giuseppe Moscati.

Il presente bando è stato posto in essere per consentire al personale dipendente con **Profilo TSRM** di svolgere la propria attività lavorativa nell’ambito delle “Prestazioni Aggiuntive”, presso le seguenti aree:

1. Sale Operatorie;

Nella domanda di partecipazione devono essere indicate le aree di interesse, sopra citate per cui si intende prestare servizio aggiuntivo.

Requisiti richiesti:

- Essere dipendenti dell’AORN S. Giuseppe Moscati con rapporto di lavoro a Tempo Pieno – Indeterminato o Determinato con il Profilo Sanitario – Professionisti della salute e funzionari –TSRM;
- Possedere l’idoneità per il proprio profilo di appartenenza, documentata dal medico competente;

Si comunica che la tariffa oraria che verrà corrisposta è pari a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell’Amministrazione.

Sarà garantita pari opportunità tra uomini e donne per l’accesso al lavoro come previsto dalla Legge n.° 546/93 e successive modificazioni.

L’attività in questione, monitorata attraverso strumenti di supervisione e controllo informatizzato, verrà svolta rispettando le specifiche competenze della disciplina di appartenenza e sarà svolta al di fuori dei normali turni di pronta disponibilità, assenze per malattia o infortunio, periodi di aspettativa non retribuita e previo assenso del Direttore della U.O. di assegnazione.

L’eventuale diniego del direttore della struttura di appartenenza dovrà essere motivato con riferimento a documentate prioritarie esigenze di carattere organizzativo della struttura stessa.

Istruzione per il riconoscimento delle “Prestazioni Aggiuntive”

- Timbratura in entrata tasto ENTER + codice 16
- Timbratura in uscita tasto ENTER + codice 16

La UOS Servizio Professioni Sanitarie sarà responsabile della valutazione delle domande presentate, contribuendo a garantire la corretta applicazione dell'istituto posto in essere attraverso il metodo del ciclo della performance (Pianificazione/Programmazione, monitoraggio e valutazione).

L'inserimento nell'elenco degli idonei non fa sorgere in capo al dipendente, il diritto all'assegnazione delle ore aggiuntive. In ogni caso l'utilizzo dell'elenco avverrà nel rispetto del principio della rotazione.

Le manifestazioni d'interesse, redatte secondo il fac-simile allegato al presente bando, dovranno essere inviate tramite **PEC** all'indirizzo del UOS Servizio Professioni Sanitarie professioni.sanitarie@pec.aornmoscati.it entro e non oltre il

22 NOVEMBRE 2024 ore 12.00

I nominativi degli idonei saranno pubblicati sul sito aziendale nell'apposito spazio dedicato. I candidati non presenti nell'elenco saranno considerati **non idonei**. L'elenco sarà utilizzato per il mese di dicembre 2024.

L'amministrazione si riserva il diritto di prorogare, sospendere o revocare in parte o totalmente il bando, a sua esclusiva discrezione.

UOS Servizio Professioni Sanitarie
Il Dirigente Dr. Pierpaolo DI SANTO



Alla UOS Servizio Professioni Sanitarie
Dott. Pierpaolo DI SANTO
professioni.sanitarie@pec.aornmoscati.it

DOMANDA

AVVISO INTERNO - MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PREDISPOSIZIONE DI UN ELENCO DI IDONEI PER LO SVOLGIMENTO DI "PRESTAZIONI AGGIUNTIVE" RISERVATO AL PERSONALE PROFILO TSRM DIPENDENTE DELL'AORN "S. G. MOSCATI" DI AVELLINO – PERIODO DICEMBRE 2024.

---L----- sottoscritt_____

COGNOME_____NOME_____

NAT_____A_____IL_____MATR._____

RESIDENTE IN_____

VIA_____N._____CAP_____

NR TEL_____CODICE FISCALE_____

INDIRIZZO PEC_____

IN SERVIZIO PRESSO UO/servizio_____Presidio _____

DAL_____NEL PROFILO SANITARIO _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

Allo svolgimento di "prestazioni aggiuntive" presso l'AORN S. G. MOSCATI nella seguente area:

☐ Sale Operatorie

Si allega Curriculum Professionale

Avellino,_____

FIRMA_____