

**RICHIESTA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE, NON VINCOLANTE, PER EFFETTUARE ASSISTENZA INFERMIERISTICA, TECNICO-RADIOLOGICA E MEDICA, AL DI FUORI DELL'ORARIO DI SERVIZIO, PRESSO LA CASA CIRCONDARIALE DI UTA, LA CASA DI RECLUSIONE DI ISILI E L'ISTITUTO DI PENA MINORILE DI QUARTUCCIU.**

Nell'ambito delle procedure per il reclutamento e l'assegnazione delle figure professionali specifiche, atte a garantire l'assistenza sanitaria negli Istituti penitenziari afferenti al territorio della ASL di Cagliari, la Direzione aziendale intende acquisire le manifestazioni di interesse del personale dipendente - a tempo indeterminato, con superamento del periodo di prova - appartenente ai profili sotto indicati:

A)

- Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere, Cat. "D";
- Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Cat. "D";
- Dirigente Medico nella disciplina di Medicina Interna;

al fine di svolgere - al di fuori dell'orario di servizio ordinario – attività assistenziale presso i seguenti Istituti Penitenziari:

B)

- Casa Circondariale di Uta;
- Casa di Reclusione di Isili;
- Istituto di Pena Minorile di Quartucciu;

nell'ambito di un ammontare complessivo mensile di ore, individuato per ciascuna area richiesta, con una retribuzione tariffaria oraria lorda, comprensiva di IRAP, come di seguito specificato:

C)

prestazioni	ore/mese	tariffa/ora
INFERMIERISTICHE	800	€ 17,24
TECNICO-RADIOLOGICHE	104	€ 17,24
MEDICINA INTERNA	200	€ 41,20

**Per poter partecipare è necessario:**

- **essere dipendente a tempo indeterminato della ASL di Cagliari, con superamento del periodo di prova, in uno dei profili specificati al punto A) del presente avviso.**

Le domande contenenti la manifestazione di interesse di cui sopra, redatte in carta semplice secondo l'allegato schema, indirizzate al Servizio del Personale della ASL di

Cagliari – Via Piero della Francesca, 1 – 09047 Selargius, dovranno essere consegnate all'ufficio protocollo generale dell'Azienda.

**Le domande dovranno pervenire entro e non oltre il 30° giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul sito internet aziendale [www.aslcagliari.it](http://www.aslcagliari.it).** Qualora detto termine cada in giorno festivo, lo stesso è prorogato al giorno successivo non festivo.

**Il Responsabile Servizio del Personale f.f.**  
Dott.ssa Angela Pingiori

**Al Servizio del Personale  
ASL Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius CA**

**Oggetto: Manifestazione di interesse, non vincolante, per effettuare prestazioni sanitarie, al di fuori dell'orario di servizio, presso gli Istituti Penitenziari di competenza della ASL di Cagliari.**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in Via/P.zza \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

**Il proprio interesse ad effettuare, al di fuori dell'orario di servizio, n. \_\_\_\_\_ ore mensili di attività assistenziale presso \_\_\_\_\_.**  
indicare l'Istituto penitenziario prescelto (vd. punto B avviso )

**A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 delle sanzioni penali cui può andare incontro, in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara:**

1. di essere dipendente, matricola n. \_\_\_\_\_, a tempo indeterminato della ASL di Cagliari, con superamento del periodo di prova, nel profilo di:
  - Coll.re Prof.le San. Infermiere, Cat. "D",** dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
  - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Cat. "D",** dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
  - Dirigente Medico nella disciplina di Medicina Interna,** dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
2. di essere in servizio presso \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
3. ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, 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;
4. di allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Chiede, infine, che le comunicazioni inerenti la presente istanza pervengano tramite i seguenti recapiti:

Domicilio: Via/P.zza \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_,

Telefono n. \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma dipendente)