



Avviso manifestazione d'interesse rivolto a Collaboratori Professionali Sanitari infermieri per la piattaforma Ambulatoriale e la piattaforma Centro Accoglienza Servizi (CAS) della ASL di Nuoro

Con il presente Avviso la ASL di Nuoro rende noto che intende acquisire manifestazioni di interesse ai fini dell'individuazione di CPS infermieri che intendono lavorare nella piattaforma ambulatoriale e nel Centro Accoglienza Servizi (CAS) della ASL di Nuoro.

Con Deliberazione n 329 del 27/7/2022 si è proceduto ad implementare la piattaforma ambulatoriale e la piattaforma del Centro Accoglienza Servizi, con una nuova organizzazione che consentirà la gestione del paziente in regime ambulatoriale, e la creazione di una nuova struttura per i pazienti oncologici che permetterà di prendere in carico i pazienti con sospetto o prima diagnosi di patologia oncologica e di accompagnarli lungo tutto il percorso, dalla prenotazione degli esami necessari per la conferma della diagnosi, fino alla visita con lo specialista

La manifestazione d'interesse oggetto del presente Avviso è indetta nel rispetto dei principi di imparzialità, economicità, efficacia, trasparenza, proporzionalità, pubblicità, libera concorrenza, non discriminazione e nel rispetto dei vincoli di buona amministrazione come previsto dalla Legge 241/1990, artt. 1 e 12, Legge n. 190/2012 e D. Lgs. n. 33/2013.

Possono presentare domanda i dipendenti dell' ASL di Nuoro, attualmente in servizio a tempo pieno indeterminato, che siano inquadrati nei profili professionali sopra menzionati, che:

- non abbiano limitazioni funzionali per il posto da ricoprire;
- non fruiscano di riduzione oraria dell'orario di lavoro;

La scelta dei candidati verrà effettuata dalla Direzione Generale o suo delegato, che procederà alla valutazione comparata dei curricula.

Le manifestazioni di interesse, redatte secondo l'allegato schema e corredate del curriculum vitae, dovranno essere inviate all'indirizzo mail: direzione.generale@aslnuoro.it entro il settimo giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul sito intranet Aziendale.

Qualora il giorno di scadenza fosse festivo lo stesso è prorogato al giorno successivo non festivo.

I soggetti interessati possono manifestare l'interesse a partecipare alla successiva procedura entro il seguente termine:

Data 22/08/2022 ore 23.59.

La ASL di Nuoro si riserva, a proprio insindacabile giudizio, la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente Avviso, qualora ricorrano motivi di pubblico interesse o disposizioni di legge, senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo specifico in ordine alla prosecuzione dell'attività.



I dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti presso le strutture organizzative della ASL di Nuoro per le finalità dell'Avviso e trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. nonché ulteriori disposizioni integrative e dal Regolamento (UE) 2016/679.

Nuoro, 12.08.2022.

Il Direttore Generale ASL Nuoro
dott. Paolo Cannas

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Paolo Cannas", written over the printed name.



SCHEMA DOMANDA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

AL

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
 a _____, residente a _____
 via _____ n. _____ Cap _____
 Telefono mobile _____

MANIFESTA L'INTERESSE

a svolgere la propria attività presso:

la piattaforma ambulatoriale ASL Nuoro

la piattaforma CAS

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 / 2000 delle sanzioni penali cui può andare incontro, in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del citato D.P.R.,

DICHIARA

- di essere dipendente a tempo determinato/indeterminato della ASL di Nuoro, nel profilo professionale di: CPS infermiere - Cat. D/Ds, matricola n. _____, dal ___/___/____;
- di essere in servizio presso la UOC _____ dal ___/___/____;
- Di non avere limitazioni funzionali per il posto da ricoprire;
- Di essere a tempo pieno,
- Di accordare il consenso al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

Allega copia di documento in corso di validità.

Data _____

FIRMA DIPENDENTE

3