



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo
Organizzativo e Affari Generali

U.O.C. Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo

U. O.S. Amministrazione Risorse Umane, Vertenze e
Procedimenti DisciplinariVia Pindemonte n. 88 - 90129 - PALERMO
Telefono 091 703 3905-3919 - FAX 091 7033951EMAIL: vertenze@asppalermo.orgWEB: www.ausl8palermo.org

DATA 11 MAR. 2013

PROT. N°SG5/ 5970

Ai Direttori dei Dipartimenti Amministrativi
 Ai Direttori dei Dipartimenti Sanitari
 Ai Direttori dei Distretti Sanitari
 Ai Direttori F.I.O. dei PP. OO.
 Ai Coordinatori amministrativi dei distretti ospedalieri
 Al Direttore della UOC Bilancio e programmazione
 Al Direttore della UOC Contabilità analitica e patrimonio
 Al Direttore della UOC Contabilità generale e gestione tesoreria
 Al Direttore della UOC Programmazione e organizzazione delle attività di
 cure primarie
 Al Direttore della UOC Integrazione socio-sanitaria
 Al Direttore della UOC Medicina Legale
 Al Direttore della U.O.C. Coordinamento staff strategico
 Al Direttore della U.O.C. Psicologia
 Al Direttore della U.O.C. Servizio prevenzione e protezione
 Al Responsabile della UOS Gestione contenzioso
 Al Responsabile della UOS Contenzioso del lavoro
 Al Responsabile della UOS Gestione sinistri del personale
 Al Responsabile della UOS Sorveglianza sanitaria
 Alla UOS Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche
 Alla UOS Servizio sociale professionale
 All'Ufficio Relazioni con il Pubblico

LORO SEDI

OGGETTO: Anomalie istruttorie istanze di volontariato.

Pervengono a questo Dipartimento diverse istanze intese ad ottenere l'autorizzazione per lo svolgimento di volontariato, prive di idonea documentazione a supporto e/o incomplete. In particolare risultano le seguenti irregolarità:

- mancanza di Timbro del Responsabile della struttura interessata dove si chiede di potere svolgere il volontariato;
- firma illeggibile del Responsabile della struttura interessata;
- mancanza o non esatta compilazione della autocertificazione dei titoli posseduti.

Risulta inoltre necessario che venga acquisito il parere non solo del Responsabile dell' U.O. dove il volontario chiede di svolgere l'attività, ma anche del Responsabile della Macrostruttura di appartenenza: per quest'ultima si intende il Responsabile FFI/OO del P.O. per i nosocomi, o del Direttore del Distretto Sanitario per i Distretti, o il Responsabile del Dipartimento Strutturale per quelle U.O. di afferenza a tale macrostruttura.

Pertanto, si invitano le SS.LL. ad uniformarsi a quanto evidenziato e ad effettuare uno scrupoloso controllo dei dati inseriti sullo schema di domanda che qui si allega come prototipo da utilizzare.

Si rappresenta altresì, che le istanze incomplete o non correttamente supportate di documentazione idonea, verranno restituite.

Il Dirigente Responsabile dell'U.O.
(Dr. Giuseppe Carofini)

Il Direttore dell'U.O.C.
(Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)



Il Direttore del Dipartimento
(Dr. Gaetano La Corte)

DOMANDA DI AMMISSIONE AL VOLONTARIATO

Al Commissario Straordinario - ASP Palermo
 presso Il Direttore del (macrostruttura)

.....

.....

ASP Palermo

Il/la sottoscritto/a dott./d.ssa

Nato/a a..... il

Residente in via.....

Domicilio (cui inviare le comunicazioni).....

Recapito telefonico.....

In possesso del titolo di studio

.....

CHIEDE

di poter svolgere attività di **Volontariato** presso ...*(specificare la corretta Unità Operativa)*

.....

in qualità di

per un periodo di mesi/anno, per un impegno di n. ore settimanali .

Il/la sottoscritto/a si impegna a stipulare Polizza Assicurativa secondo quanto previsto dal Regolamento per la frequenza volontaria (delibera n. 0405 del 10/06/2010) solo al momento dell'ammissione all'attività. **L'inizio effettivo del periodo di Volontariato è subordinato alla stipula della Polizza Assicurativa .**

Si allega alla presente:

1. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante il titoli in possesso;
2. Copia fotostatica del documento d'identità.

N.O. del Responsabile della U.O./Struttura
 (Ove si intende svolgere il volontariato)

Firma leggibile

timbro

N.O. del Direttore della Macrostruttura
 (Presidio Ospedaliero, Distretto Sanitario, Dipartimento Strutturale o Unità di Staff)

Firma leggibile

timbro

N.O. del Direttore della UOC di Psicologia (solo per gli psicologi)

Firma leggibile

timbro

Palermo, li

Firma.....