



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Sede legale Via G. Cusmano, 24 - 90141 PALERMO

**Direzione Sanitaria**

**U.O. Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche**

Via G. Cusmano, 24, 90141 Palermo

telefono 091-7032070-2251 FAX 091 7032054

email [serv.infermieristico@asppalermo.org](mailto:serv.infermieristico@asppalermo.org)

WEB [www.asppalermo.org](http://www.asppalermo.org)

Palermo, 13/11/2014

Prot. 736 /P.S.I.O

### ELENCO DISPONIBILITA' PERSONALE INFERMIERISTICO PER LA COPERTURA DEI TURNI PRESSO IL P.T.E. DI LAMPEDUSA ANNO 2015.

E' indetto avviso riservato al personale dipendente appartenente al Profilo Professionale di Collaboratore Professionale Sanitario-Infermiere Cat. D, che opera nelle strutture sanitarie dell'ASP di Palermo, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, per la definizione di un elenco di disponibilità per la copertura dei turni infermieristici presso il PTE di Lampedusa, per l'anno 2015.

Possono presentare domanda i dipendenti in possesso dei seguenti requisiti:

1. appartenere al profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario cat. D.- infermiere che svolge assistenza in ambito clinico -assistenziale;
2. non usufruire di limitazioni d'orario a nessun titolo;
3. essere esente da qualsiasi limitazione funzionale che impedisce lo svolgimento della funzione infermieristica;
4. comprovata esperienza lavorativa nell'ultimo triennio presso le UU.OO di Medicina e Chirurgia d'Urgenza e d'Accettazione, dell'Area Critica e delle UU.OO. con degenza e dei Servizi di Emergenza- Urgenza Territoriale.

Il personale interessato dovrà presentare domanda per accedere all'elenco di disponibilità, allegando un curriculum formativo e professionale in carta semplice datato e firmato, nel quale deve risultare la comprovata esperienza nelle aree suindicate e la frequenza a corsi di formazione (ad es; BLS-D PBLIS e ACLS).

Nel curriculum deve essere dichiarata l'U.O del Presidio Ospedaliero/ Dipartimento Aziendale dove si presta o si è prestato il servizio di cui al superiore punto 4 del presente avviso svolto nel corso dell'ultimo triennio, anche presso altre Aziende Sanitarie.

Per l'ammissione gli interessati dovranno inoltrare domanda al Direttore Generale dell'ASP di Palermo c/o l'U.O.S. "Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche", via G. Cusmano, 24 Palermo, secondo il modulo allegato al presente avviso entro e non oltre il 15° giorno dalla data di pubblicazione dell'avviso stesso nell'Albo-Sito Aziendale nel quale, successivamente, sarà reso pubblico l'elenco degli aventi diritto e saranno esplicitate le modalità organizzative.

Il Referente dell'U.O.

P.A.I. Dr. Vincenzo Pizzotto

Il Direttore Sanitario  
Dr. Giuseppe Noto

AL DIRETTORE GENERALE

ASP di PALERMO

c/o U.O. Professioni Sanitarie Infermieristiche  
ed Ostetriche

Via G. Cusmano, 24 - 90141 Palermo

OGGETTO: Elenco disponibilità infermieri per la copertura dei turni presso il P.T. E. Lampedusa per l'anno 2015

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

(Prov \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ n. tel \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

chiede di partecipare alla copertura dei turni presso il Punto di Emergenza Territoriale dell'Isola di Lampedusa per l'anno 2015.

A tal fine sotto la propria personale responsabilità dichiara:

1. di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato da questa ASP-Palermo con la qualifica di collaboratore professionale sanitario Cat. D, Infermiere;
2. essere in servizio presso codesta ASP-Palermo con rapporto di lavoro a tempo determinato, con cessazione del diritto alla scadenza dell'incarico che avverrà il \_\_\_\_\_. Lo stesso s' impegna a dare tempestiva comunicazione all'U.O. delle Professioni Sanitarie Infermieristiche /Ostetriche in caso di rescissione anticipata del contratto;
3. di non usufruire di limitazioni di orario a nessun titolo;
4. di essere esente da qualsiasi limitazione funzionale che impedisce lo svolgimento della funzione infermieristica;
5. di prestare attualmente servizio presso l'U.O. \_\_\_\_\_ del Presidio Ospedaliero

e/o Dipartimento di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

6. di avere prestato servizio nell'ultimo triennio presso le UU. OO dell'Area di Medicina e Chirurgia d'urgenza e d'accettazione, dell'Area Critica e/o Area di Emergenza - Urgenza - Territoriale.

a) \_\_\_\_\_

b) \_\_\_\_\_

c) \_\_\_\_\_

Allego curriculum formativo datato e firmato

Il curriculum deve contenere in ordine decrescente le unità operative dove è stato prestato l'attinente servizio di cui al punto 4 dell'Avviso interno, svolto in questa o altre aziende sanitarie, nonché attestati di corsi di formazione e aggiornamento.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

R