ARNAS G.Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

AVVISO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE RIVOLTO A COLLABORATORI SANITARI INFERMIERI PROFESSIONALI PER L'EFFETTUAZIONE DI "PRESTAZIONI AGGIUNTIVE" PRESSO LE SALE OPERATORIE DEL SS TRINITA'

AL PERSONALE INFERMIERISTICO

Si premette che per fronteggiare la attuale situazione pandemica, diverse unità di personale infermieristico dell'ATS sono state assegnate ai centri vaccinali e ai centri per l'esecuzione di tamponi rinofaringei, di fatto sguarnendo i reparti dell'Ospedale SS Trinità.

In questa particolare situazione di carenza di personale, durante i quotidiani incontri tra le direzioni delle Aziende sanitarie del territorio del Sud Sardegna, è stato richiesto a quest'ARNAS "G. Brotzu" di collaborare con ATS per l'effettuazione di prestazioni infermieristiche, necessarie per la formazione di équipe operatorie che consentano di trattare i pazienti <<non covid>>, che devono essere operati per patologie oncologiche e ortopediche.

Nell'ambito dunque dell'accertata impossibilità di coprire queste esigenze con assunzioni di personale, come stabilito nella legge n.1 del 2002, e nelle more del concorso pubblico tutt'ora in fase di svolgimento presso quest'Azienda, si chiede ai dipendenti dell'ARNAS, collaboratori professionali infermieri professionali, di voler manifestare la propria disponibilità all'effettuazione di prestazioni aggiuntive presso le Sale Operatorie del SS Trinità.

La retribuzione prevista è di euro 30,00 lordi per ora, come previsto nella nota aziendale n.795 del 7.2.2012.

Si precisa che il presente provvedimento è a carattere volontario e che sarà garantito il rispetto della normativa di cui al D. Lgs n. 66/2003 in materia di durata massima dell'orario di lavoro nell'arco della settimana.

Restano comunque fatte salve le esigenze prioritarie dell'ARNAS.

Le domande devono pervenire all'indirizzo direzionegenerale@aob.it, secondo l'allegato A, entro il 16 agosto 2021.

Il Commissario Straordinario
Paolo Cannas

AVVISO PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE RIVOLTO A COLLABORATORI SANITARI INFERMIERI PROFESSIONALI PER L'EFFETTUAZIONE DI "PRESTAZIONI AGGIUNTIVE" PRESSO LE SALE OPERATORIE DEL SS TRINITA'

ALLEGATO "A"

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
A.R.N.A.S. G.BROTZU
Piazzale A.Ricchi
09134 CAGLIARI

Il sottoscritto

COGNOME_____NOME_____

CODICE FISCALE:_____

residente in Via / Piazza _____n_____

Località_____Prov._____C.A.P._____

Recapito telefonico _____

e mail_____

dichiara di aderire volontariamente all'avviso in oggetto.

Presta il proprio consenso ail trattamento dei dati personali per i soli fini del presente procedimento.

Firma

Cagliari