



Civico Di Cristina Benfratelli

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO
NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

U.O.C. Servizio Infermieristico P.O. Civico

Piazza Nicola Leotta, 4

90127 Palermo

telefono 091 6662232/

63107/62682/62237/63175/62412/64108

fax 091 6664106

email uff.infermieristico@arnascivico.it

pec

web www.arnacivico.it

A TUTTO IL PERSONALE DI SUPPORTO O.S.S. A TEMPO DETERMINATO E INDETERMINATO P.O. CIVICO

Oggetto: atto di interpello per criticità personale di supporto OSS U.O.C. Radiologia (pad.8)

In riferimento ad accordi intercorsi tra la Direzione Strategica e lo scrivente Dirigente del Servizio Infermieristico, con il presente avviso si intende istituire un'equipe di personale di supporto Oss a tempo determinato e/o indeterminato presso il P.O. Civico, disponibili ad espletare orario aggiuntivo in regime di straordinario nei giorni notturni e festivi presso la Radiologia al pad. n.8.

Ad ogni buon fine si ricorda che le disponibilità inviate a codesto Ufficio devono essere compatibili con i turni di servizio (L.161/2014).

L'avvio è previsto da gennaio, pertanto tutto il personale interessato è invitato a manifestare la propria disponibilità compilando l'allegato modulo di domanda con le proprie disponibilità mensili, facendolo pervenire a questo Ufficio Infermieristico a mezzo mail o fax entro e non oltre il 20/12/23.

In data successiva a quella di scadenza sarà possibile inoltrare la richiesta, previa valutazione di eventuale inserimento in funzione delle esigenze e del numero di personale disponibile.

Il Dirigente Professioni
Infermieristiche ed Ostetriche
Dott. Vincenzo Gargano

Matr.....Cognome, Nomequalifica.....

Recapiti telefonici.....

U.O.....Disponibilità mese di

giorno	mattina	pomeriggio	notte
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Firma _____



Civico Di Cristina Benfratelli

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO
NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

U.O.C. Servizio Infermieristico P.O. Civico

Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

telefono 091 6662232/

63107/62682/62237/63175/62412/64108

fax 091 6664106

email uff.infermieristico@arnascivico.it

pec

web www.arnascivico.it

Domanda di adesione all'espletamento di prestazioni di lavoro straordinario.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il ___ / ___ / ___ numero matricola _____, residente a _____

dipendente dell'A.R.N.A.S. in qualità di

OSS a tempo indeterminato

OSS a tempo determinato

presso

U.O. _____

recapiti telefonici _____

Chiede

di far parte del gruppo di supporto di Operatori Socio Sanitari disponibili a espletare orario aggiuntivo in regime di lavoro straordinario al fine di far fronte alle attuali criticità dell'U.O. Radiodiagnostica (pad. 8.)

Data ___ / ___ / ___

Firma
