



Civico Di Cristina Benfratelli

Decorrenza 06-01-2024
Scadenza 15-01-2024

01701

- Vista la deliberazione n. _____ avente ad oggetto "**Equipe operatoria per attività di trapianto di rene - nuovo avviso interno**"
- Atteso che la suddetta deliberazione prevede la pubblicazione di apposito avviso interno al fine di ridefinire il contingente di professionisti disposti a partecipare all'attività di trapianto renale in regime di pronta disponibilità;

il Commissario Straordinario

emana

Avviso Interno

Per il reclutamento di Personale dipendente da includere nella equipe operatoria di trapianto del rene

Il presente avviso è rivolto a:

- a) Dirigenti medici di area chirurgica in servizio a tempo indeterminato e determinato.
- b) Personale infermieristico dei complessi operatori
- c) Operatori Socio Sanitari

Il personale interessato può manifestare la propria disponibilità ad essere incluso nella equipe operatoria di trapianto del rene.

Le istanze di manifestazione di disponibilità potranno essere redatte secondo lo schema allegato e dovranno pervenire tramite protocollo informatico all'indirizzo "Direttore UOC Staff Direzione Strategica" entro il 10° giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul sito internet aziendale.

All'istanza dovranno essere allegati:

- curriculum vitae in formato europeo redatto nella forma dell'autocertificazione, datato e sottoscritto in forma autografa;
- documento d'identità in corso di validità.

Apposta Commissione composta dal Direttore Sanitario Aziendale (Presidente), dal Direttore della UOC Staff e dal Dirigente delle professioni sanitarie, valuterà l'idoneità dei candidati.

Il Commissario Straordinario
Dott. Roberto Colletti

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA

Al Commissario Straordinario
ARNAS Civico Di Cristina Benfratelli

Oggetto: Avviso Interno di disponibilità ad essere incluso Equipe operatoria per attività di trapianto di rene

 sottoscritto/a _____ in servizio presso questa Arnas

chiede

di essere incluso nella equipe operatoria di trapianto del rene in regime di pronta disponibilità.

A tal fine dichiara:

di essere dipendente a tempo _____ presso la UOC
_____ con incarico di _____;

di non presentare limitazioni certificate da parte del medico competente

ovvero

di presentare limitazioni certificate da parte del medico competente

di essere idoneo all'attività di sala operatoria

allega alla presente:

- curriculum formativo e professionale redatto della forma dell'autocertificazione ai sensi della L. 445/2000;
- fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Data _____

Firma