



## **AVVISO**

# **PER TUTTI I DIPENDENTI ASL VITERBO PER LA FORMULAZIONE DI UN ELENCO DI DISPONIBILI PER LE ATTIVITA' DI ADDETTI ANTINCENDIO**

### **ART. 1**

E' INDETTO AVVISO INTERNO PER LA FORMULAZIONE DI UN ELENCO DI PERSONALE INTERESSATO A PRESTARE ATTIVITA' IN REGIME DI PRESTAZIONI SUPPLEMENTARI PER LE ATTIVITA' DI ADDETTI ALLA SQUADRA ANTINCENDIO NELLA ASL VITERBO AI SENSI D.M. 18/09/2002 COME MODIFICATO ED INTEGRATO DAL D.M. 19/03/2015

### **ART. 2**

LE SEDI INTERESSATE SONO INDIVIDUATE IN:

- COMPLESSO OSPEDALIERO BELCOLLE (BELCOLLE + MONTEFIASCONE + RONCIGLIONE)
- PRESIDIO OSPEDALIERO TARQUINIA
- PRESIDIO OSPEDALIERO CIVITA CASTELLANA
- PRESIDIO OSPEDALIERO ACQUAPENDENTE
- DISTRETTO A
- DISTRETTO B
- DISTRETTO C

### **ART. 3**

ALL'ATTO DELLA DOMANDA GLI INTERESSATI DOVRANNO ESPLICITARE LA SEDE O LE SEDI DI INTERESSE E DOVRANNO CERTIFICARE SULL'APPOSITO MODELLO DI DOMANDA ALLEGATO AL PRESENTE BANDO IL POSSESSO DELL'ATTESTATO ANTINCEDIO (ALTO RISCHIO) O ESPRIMERE LA LORO DISPONIBILITA' ALLA FORMAZIONE.

### **ART. 4**

IL COMPENSO ORARIO PER LE ATTIVITA' SVOLTE DAL PERSONALE E' FISSATO IN € 22,00, LE ATTIVITA' SUPPLEMENTARI DOVRANNO ESSERE ESPLETATE FUORI DELL'ORARIO DI SERVIZIO E NEL RISPETTO DELLE LEGGE N° 161/ 2014 E LA RILEVAZIONE DELLE RELATIVE PRESTAZIONI DOVRA' AVVENIRE CON SISTEMI AUTOMATICI MEDIANTE CODICE DI ATTIVITA' DEDICATO F4, DANDONE EVIDENZA SUL CARTELLINO DELLE PRESENZE E LIQUIDABILI SOLO IN PRESENZA DI RISCONTRO ORARIO ECCEDENTE IL DEBITO MENSILE.

**ART. 5**

LE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE AL PRESENTE AVVISO, REDATTE IN CONFORMITA' ALLO SCHEMA ALLEGATO, INDIRIZZATE AL DIRETTORE GO.P.S. DELLA ASL VITERBO, DOVRANNO ESSERE CONSEGNATE, ENTRO 15 GIORNI DALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL PRESENTE AVVISO, AL PROTOCOLLO GENERALE DELL'AZIENDA, VIA ENRICO FERMI, 15 - 01100 - VITERBO, OPPURE TRAMITE PEC ALL'INDIRIZZO: prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it

**ART. 6**

L'INDIVIDUAZIONE PER L'IMPIEGO SARA' EFFETTUATA DALLA DIREZIONE GO.P.S, SULLA BASE DELLA DISPONIBILITA' DEGLI OPERATORI TENUTO CONTO DELLE ALTRE ATTIVITA' SVOLTE IN REGIME DI PRESTAZIONI SUPPLEMENTARI E/O AGGIUNTIVE.

**ART. 7**

GLI INTERESSATI POTRANNO SCARICARE L'APPOSITO MODELLO SUL PORTALE AZIENDALE AL SITO [www.asl.vt.it](http://www.asl.vt.it)  
PER ULTERIORI INFORMAZIONI E' POSSIBILE RIVOLGERSI AL R.T.S.A. ING. NICOLA MARCUCCI AL NUMERO TELEFONICO: 0761/237817 O INVIARE MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO: nicola.marcucci@asl.vt.it

VITERBO 14/09/2017

IL DIRETTORE Go.P.S.  
DOTT. ROBERTO RICCARDI

IL DIRETTORE POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE ff  
DOTT. ALESSANDRO BOCCOLINI

**AL DIRETTORE Go.P.S.  
DELLA ASL DI VITERBO**

OGGETTO: richiesta di adesione all'avviso per la formulazione di un elenco di disponibili per le attività di addetti antincendio della ASL Viterbo

Il/La sottoscritto/a .....

in servizio Presso P.O./Distretto .....

U.O.....

residente a ..... via/piazza ..... n° .....

telefono lavoro ..... cellulare .....

Con la qualifica di \_\_\_\_\_

si rende disponibile per le attività di addetti antincendio della ASL Viterbo in regime di prestazioni supplementari per la/le seguente/i area/e:

- COMPLESSO OSPEDALIERO BELCOLLE (BELCOLLE + MONTEFIASCONE + RONCIGLIONE)**
- P.O. CIVITA CASTELLANA**
- P.O. TARQUINIA**
- P.O. ACQUAPENDENTE**
- DISTRETTO A**
- DISTRETTO B**
- DISTRETTO C**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- di aver acquisito L'ATTESTATO ANTINCENDIO (alto rischio)**

rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

- di rendersi disponibile ad effettuare la formazione per addetto antincendio (ALTO RISCHIO)

- Di non svolgere attività aggiuntive e/o supplementari

- Di svolgere attività aggiuntive e/o supplementari presso: .....

- Di non avere limitazioni certificate dal Medico competente

- Di avere limitazioni certificate dal Medico competente (specificare) .....

Viterbo li.....

Il dichiarante

**N.B.: non saranno accettate le domande presentate incomplete**