

A TUTTO IL PERSONALE DIPENDENTE AUSL VT

**PROFILO PROFESSIONALE**  
**C.P.S. INFERMIERE**

**AVVISO**

**PRESTAZIONI AGGIUNTIVE INFERMIERISTICHE PER  
REALIZZAZIONE PROGETTO  
“EMERGENZA ESTATE 2018”**

Per fronteggiare l'emergenza estiva, conseguente alla carenza di personale infermieristico, si avvia un progetto finalizzato all'istituzione di un pool di Infermieri, da impiegare presso le Degenze ospedaliere, sulla base delle criticità rilevate dalla UOC Governo delle Professioni Sanitarie.

Le ore di attività dovranno essere espletate fuori dell'orario ordinario di servizio e nel rispetto della Legge 161/2014 e la rilevazione delle stesse dovrà avvenire con sistema automatico mediante codice di attività dedicato **F4** dandone evidenza sul cartellino delle presenze e liquidabili con la tariffa di **€22,00/ora** solo in presenza di riscontro orario eccedente il debito mensile.

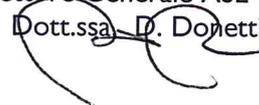
Tutti gli interessati dovranno compilare il modulo di adesione (allegato al presente bando) da consegnare debitamente compilato al protocollo aziendale entro e non oltre 7 giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso sul sito web.

Successivamente il Go.P.S. provvederà a predisporre un elenco di C.P.S. Infermieri disponibili a prestare attività supplementare.

Il Direttore Sanitario Aziendale  
Dott.ssa A. Proietti



Il Direttore Generale ASL Viterbo  
Dott.ssa D. Donetti



PUBBLICATO IL 24/05/2018

SCADENZA IL 30/05/2018

## Modulo adesione prestazioni aggiuntive infermieristiche Progetto Aziendale "Emergenza Infermieristica estate 2018"

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

UNITA' OPERATIVA

PRESIDIO OSPEDALIERO

SI RENDE **DISPONIBILE** AD EFFETTUARE PRESTAZIONI SUPPLEMENTARI PER L'EMERGENZA INFERMIERISTICA ESTATE 2018 (al di fuori dell'orario di servizio) PRESSO LE UU.OO. DI DEGENZA DEL :

• Presidio Ospedaliero di:

- Belcolle
- Tarquinia
- Civita Castellana

### A tal fine dichiara:

Residenza \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ @ -mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Status giuridico: ruolo [ ]

incaricato [ ]

Articolazione oraria di servizio: h 6 [ ] h 12 [ ] h 24 [ ]

Altre attività (prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, pronta disponibilità ecc...)

se si quali:

---

---

### DICHIARA INOLTRE

Di essere esente da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificate dal medico competente incompatibili con le attività di degenza.

....., li .....

Firma

.....

