

Prot. n. 3552

07 APR. 2021

## PROCEDURA SPECIALE DI ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PERSONALE INFERMIERISTICO.

### AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI INFERMIERI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19

Nell'ambito dell'emergenza sanitaria connessa alla diffusione del virus COVID -19, questa Azienda Ospedaliera emette il presente avviso pubblico volto a raccogliere manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di infermieri disponibili a prestare attività assistenziale presso questa A.O..

Ai fini del conferimento dei singoli incarichi, si terrà conto, in via prioritaria, dei seguenti criteri:

- Specificità della professionalità richiesta, in ordine alle contingenti fasi dell'emergenza, e disponibilità individuale, manifestata in merito alla tempestività dell'assunzione dell'incarico medesimo e a prestare la propria attività.

**L'inserimento dei professionisti nell'elenco di cui al presente avviso non determina, in capo ai singoli, alcun diritto al conferimento dell'incarico.**

L'Azienda Ospedaliera di Cosenza, ricevute le manifestazioni di interesse, si riserva la possibilità di conferire, in via eccezionale, un incarico di natura occasionale e temporanea che in nessun caso configurerà rapporto di lavoro subordinato.

La valutazione avverrà a cura della Direzione Sanitaria e del SITRA, sulla scorta della verifica del possesso dei requisiti di accesso, oltre che della disponibilità immediata alla prestazione dell'attività.

#### **Requisiti di accesso:**

- a) Laurea triennale in infermieristica ( Professioni Sanitarie Infermieristiche – L/SNT01) o titolo equipollente e/o equiparati, ovvero diploma universitario di Infermiere, conseguito ai sensi dell'art. 6c. 3 D.Lgs 502/92 ovvero diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento, riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni. Se il titolo di studio è stato conseguito all'estero il candidato deve allegare il provvedimento di equipollenza/ equiparazione al titolo di studio italiano richiesto dal presente bando, A PENA DI ESCLUSIONE.
- b) Iscrizione all'ordine delle Professioni Infermieristiche, con l'indicazione della data, della Provincia e del numero di iscrizione;
- c) Non avere subito condanne penali o avere procedimenti penali in corso;
- d) Non avere alcuna limitazione lavorativa;
- e) Non essere attualmente dipendente di ente/azienda del SSN o di altra P.A.;
- f) Per i cittadini di stato estero non facente parte dell'Unione Europea è necessario possedere ed allegare al presente bando regolare permesso di soggiorno in corso di validità.

Tutti i requisiti devono essere posseduti, a pena di esclusione, al momento della manifestazione d'interesse.

È garantita la parità e la pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro così come stabilito dal D.P.R. n. 220/2001 e dagli artt. 33 e 57 del D. Lgs. 165/2001.

#### **Compenso:**

A fronte dell'erogazione delle prestazioni infermieristiche suddette è previsto un compenso orario di 30 euro, onnicomprensivo.

All'atto del conferimento il professionista interessato dovrà presentare idonea polizza assicurativa per la copertura degli infortuni e responsabilità civile verso terzi in relazione all'attività professionale da prestare.

La durata dell'incarico e l'impegno orario verranno concordate tra l'azienda e il professionista a seconda della disponibilità manifestata e del perdurare della necessità assistenziale.

#### **Modalità di presentazione della manifestazione di interesse:**

La manifestazione di interesse dovrà essere espressa mediante la compilazione del modulo allegato "B" indirizzata al Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliera unitamente alla copia di un documento di identità, in corso di validità ed al CV datato e firmato, al seguente indirizzo mail: [direzione.sanitaria@aocs.it](mailto:direzione.sanitaria@aocs.it) ovvero [direzione.sanitaria@pec.aocs.it](mailto:direzione.sanitaria@pec.aocs.it) – [sitra@pec.aocs.it](mailto:sitra@pec.aocs.it) .



Si precisa che la presentazione della domanda con modalità non conformi a quelle suddette non verrà presa in considerazione.

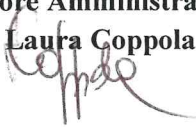
L'azienda Ospedaliera di Cosenza declina ogni responsabilità per le domande inviate tramite PEC e non leggibili dal sistema informatico.

L'Azienda si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere o revocare la presente procedura o parte di essa senza che per i candidati insorga alcuna pretesa o diritto.

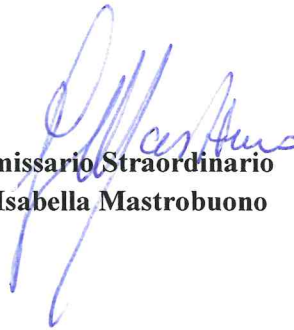
**Scadenza:**

Il presente avviso rimane aperto sino al 31.12.2021.

**Il Direttore Amministrativo**  
**Dott.ssa Laura Coppola**



**Il Commissario Straordinario**  
**Prof.ssa Isabella Mastrobuono**



AL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA

**AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE EMERGENZACOVID-19  
RIVOLTO AL PERSONALE INFERMIERISTICO**

Rivolto a:

COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI – INFERMIERI

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a il ..... a.....  
(.....), residente in .....,  
via/piazza....., n. .... codice fiscale n. ...., telefono  
....., cellulare ....., e-mail .....,  
pec.....,

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE**

di essere iscritto in un elenco di:

COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – INFERMIERE

dando disponibilità a prestare attività clinico assistenziale presso l’Azienda Ospedaliera di Cosenza, con decorrenza immediata.

Si allega curriculum vitae e copia di un documento di identità in corso di validità.

Si dichiara di aver preso visione e accettare i contenuti del bando.

Lì,.....

FIRMA