



AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

In ottemperanza ed applicazione della nota di Regione Lombardia – Direzione Generale Welfare – assunta al protocollo generale n.12666 del 2 marzo 2020 si dispone:

AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER MEDICI SPECIALISTI IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE NELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI DI REGIONE LOMBARDIA

Il presente avviso rimane aperto sino a copertura delle necessità assistenziali

Nell'ambito dell'emergenza sanitaria connessa al virus COVID-19 l'Amministrazione emette il presente avviso pubblico volto a raccogliere manifestazioni di interesse a prestare assistenza presso ASST Pavia o in altre Aziende Sociosanitarie di Regione Lombardia.

Requisiti di accesso:

Per l'accesso all'incarico gli aspiranti dovranno risultare in possesso, a pena di esclusione, dei requisiti generali e specifici di seguito specificati:

1. **Titolo di studio:** laurea in Medicina e Chirurgia
2. **Specializzazione** in Anestesia e Rianimazione, o disciplina equipollente

La manifestazione di interesse può essere espressa anche da professionisti in quiescenza.

Tipologia di rapporto di lavoro e compenso: rapporto di lavoro autonomo in regime occasionale, con compenso orario pari a 60 euro, omnnicomprensivo.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

La manifestazione di interesse debitamente sottoscritta con firma autografa dovrà essere inoltrata, a cura e sotto la diretta responsabilità dell'Interessato, secondo le seguenti modalità:

- mail: uoc_risorse_umane@asst-pavia.it;
- consegna a mano presso gli Uffici Protocollo dell'ASST Pavia ai seguenti recapiti: Viale Montegrappa n.5, Vigevano, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 12.00 e dalle ore 14.00 alle ore 15.30, oppure Viale Repubblica n.88, Voghera, dal lunedì al venerdì, dalle ore 8.30 alle ore 15.30;
- inoltrato a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno ai seguenti recapiti: Ufficio Protocollo dell'ASST di Pavia – Viale Montegrappa n.5, 27029 Vigevano, oppure Viale Repubblica n.88, 27058 Voghera;
- inoltrato tramite PEC: protocollo@pec.asst-pavia.it.

allegando istanza di manifestazione di interesse firmata e curriculum vitae.

Il professionista può indicare se manifesta interesse anche nei confronti di altre Aziende Sociosanitarie Territoriali della Lombardia.

Per qualsiasi informazione gli Interessati potranno rivolgersi all'Ufficio Concorsi dell'Azienda – telefono 0381/333519-524-535.

DIRETTORE UOC RISORSE UMANE
(Dott.ssa Giovanna BEATRICE)

Pavia, lì 3 marzo 2020

ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'AVVISO PUBBLICO

Di seguito viene riportato modello di istanza di manifestazione di interesse, su foglio in carta semplice con firma non autenticata e valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n.445/2000.

..I...sottoscritt.....nato/a a.....
il.....e residente in..... prov.....
via n C.a.p
codice fiscale
cellulare..... telefono fisso.....e-mail.....
PEC.....

Per l'avviso pubblico di manifestazione di interesse per Medici Specialisti in Anestesia e Rianimazione disponibili a prestare attività assistenziale nelle Aziende Sociosanitarie di Regione Lombardia

Consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 28.12.2000, n.445), dichiaro sotto la mia propria responsabilità e anche ai fini dell'autocertificazione dei titoli e dei requisiti previsti:

- di essere in possesso della laurea in.....
conseguita presso..... in data
- di essere in possesso della specializzazione in.....
conseguita presso..... in data
- di allegare curriculum vitae
- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali – per gli adempimenti connessi alla presente procedura
- Eventuale interesse anche nei confronti di altre Aziende Sociosanitarie Territoriali della Lombardia (specificare eventualmente quali):.....
.....

Chiede che tutte le comunicazioni siano recapitate al seguente indirizzo:

via.....n.....
città.....prov.....c.a.p.....
cellulare.....telefono fisso.....
e-mail.....pec.....

Data.....

Firma.....