

Avviso Interno Manifestazione d'interesse Dirigente Medico Dipendente/Medico Specialista a Convenzione per il potenziamento delle attività di Valutazione Multidimensionale dei CAD della ASL Roma 3

È indetta la presente manifestazione di interesse per i profili di **Dirigente Medico dipendente a tempo indeterminato, Medico Specialista Ambulatoriale a convenzione con incarico a tempo indeterminato nelle seguenti branche: Igiene, Geriatria, Medicina Interna, Neurologia, Fisiatria, Cardiologia, Nefrologia, Pneumologia, Ortopedia, Endocrinologia e Chirurgia** disponibili ad effettuare, extra orario di lavoro, attività di Valutazione Multidimensionale a domicilio dei pazienti, con priorità ai pazienti di età ≥ 65 anni, residenti o domiciliati presso tutto il territorio aziendale.

In esito alla manifestazione di interesse sarà stilata la lista unica aziendale dei medici aderenti, che sarà trasmessa ai Direttori di Distretto, i quali provvederanno a valutare le specifiche competenze per svolgere l'attività CAD richiesta e programmare e coordinare le attività aggiuntive di VMD sulla base del fabbisogno individuato, nonché le eventuali ulteriori esigenze emerse.

Sarà comunque garantita un'equa distribuzione delle ore tra i diversi profili professionali aderenti e tra il personale dipendente e convenzionato.

La tariffa oraria per le prestazioni aggiuntive di cui al presente avviso è di 60 € lordi/ora onnicomprensivo.

Timbrature:

- il personale, prima e dopo l'attività aggiuntiva, deve "timbrare" con codice specifico n. 04. Le timbrature, in entrata e in uscita, precedute dal codice 04 costituiranno la base per il computo orario e il pagamento;

REQUISITI SPECIFICI PER LA PRESENTAZIONE DELLA PROPRIA DISPONIBILITA'

Sono esclusi dalla partecipazione all'effettuazione di prestazioni aggiuntive:

- Il personale dirigente a rapporto di lavoro non esclusivo
- Il personale in regime di part-time
- il personale con prescrizioni limitative dell'attività lavorativa
- Il personale che fruisce di riduzione di orario di lavoro a vario titolo e/o di congedi riconducibili a diverse disposizioni normative in materia di tutela della maternità o di assistenza (allattamento, maternità, L. 104/92 per sé stesso, ecc.)

Si rappresenta che possono partecipare alle attività svolte in modalità prestazioni aggiuntive coloro i quali usufruiscono di tali permessi (L. 104/92) per assistere terze persone.

Il personale medico aderente all'Avviso non può effettuare prestazioni aggiuntive nei giorni di assenza dal servizio a qualsiasi titolo né in occasione dei normali turni di servizio, di guardia o di pronta disponibilità.

Ove previsto, non è possibile rinunciare al riposo settimanale nonché alle altre disposizioni previste dall'ordinamento a tutela della salute del lavoratore.

La partecipazione alle prestazioni aggiuntive non deve comportare in alcun modo pregiudizio alla normale attività di istituto nonché il superamento del limite complessivo massimo di impegno lavorativo di n. 48 ore settimanali, e dalle altre norme in tema di riposo giornaliero, riposo settimanale e delle altre disposizioni di cui al D.lgs. n. 66/01 e s.m.i., anche alla luce delle norme di cui alla Legge 161/2014.

La copertura dei turni – a titolo di prestazione aggiuntiva – dovrà risultare dal prospetto della programmazione mensile delle turnazioni.

I compensi previsti per le prestazioni orarie aggiuntive potranno essere liquidate solo se è stato assolto il debito orario individuale mensile.

Nel caso in cui l'operatore dipendente, che abbia prestato prestazioni aggiuntive, nel corso del mese faccia 3 o più giorni di assenza, le prestazioni aggiuntive rese si trasformano in orario straordinario (nel computo dei giorni di assenza che determinano le impossibilità ad effettuare le prestazioni aggiuntive non si deve considerare il congedo ordinario)

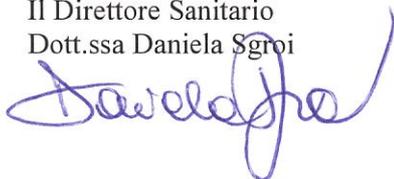
Si specifica che non saranno prese in considerazione le domande che non presentano i requisiti richiesti

TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Il personale medico interessato dovrà far pervenire tramite mail il modulo allegato, debitamente compilato e firmato, al seguente indirizzo di posta elettronica carola.magni@aslroma3.it con oggetto "Manifestazione d'interesse Avviso Interno Manifestazione d'interesse Dirigente Medico Dipendente/Medico Specialista a Convenzione per il potenziamento delle attività di Valutazione Multidimensionale dei CAD della ASL Roma 3", entro 10 giorni dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito Intranet.

Resta inteso che, ove necessario, verranno prese in considerazione anche le richieste pervenute successivamente alla data fissata.

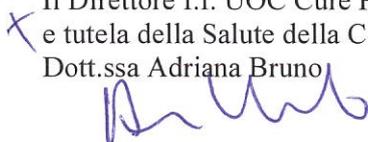
Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Daniela Sgroi



Il Direttore Generale
Dott.ssa Francesca Milito



Il Direttore f.f. UOC Cure Primarie
e tutela della Salute della Coppia
Dott.ssa Adriana Bruno



Il Direttore UOC Risorse Umane
Dott. Giovanni Farinella



Responsabile del procedimento
Dott.ssa Carola Magni



Alla UOC CURE PRIMARIE E TUTELA
DELLA SALUTE DELLA COPPIA

Domanda partecipazione:

**“Avviso Interno Manifestazione d’interesse Dirigente Medico Dipendente/Medico Specialista a
Convenzione Disciplina di: Geriatria, Medicina Interna, Neurologia, Fisiatria per il potenziamento
delle attività di Valutazione Multidimensionale dei CAD della ASL Roma 3”**

Nome _____ Cognome _____

Matricola _____ Recapito telefonico _____

Mail _____

Qualifica Professionale:

Dirigente Medico Dipendente

Medico Specialista Ambulatoriale a tempo indeterminato per n. ore _____

Specializzazione _____

Sede di Servizio _____

N. ore settimanali da dedicare a prestazioni aggiuntive _____

Il sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art.46 del D.P.R. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 di:

- essere in possesso di tutti i requisiti sopra indicati
- non essere dirigente a rapporto di lavoro non esclusivo
- non essere in regime di part-time
- non avere prescrizioni limitative dell’attività lavorativa
- non fruire di riduzione di orario di lavoro a vario titolo e/o di congedi riconducibili a diverse disposizioni normative in materia di tutela della maternità o di assistenza (allattamento, maternità, L. 104/92 per sé stesso, ecc.)

Data _____

Firma _____

Informativa (Art.13 D.Lgs 196/2003)

La ASL Roma 3 informa che il trattamento a cui saranno sottoposti i dati richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all’assolvimento da parte dell’Azienda medesima delle finalità che le competono istituzionalmente, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003