

AVVISO INTERNO

RISERVATO AL PERSONALE CON RUOLO AMMINISTRATIVO DIPENDENTE DELLA FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA E DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO TOR VERGATA PER L'EVENTUALE AMMISSIONE DI N° 1 UNITA' ALL'EFFETTUAZIONE DI ATTIVITA' EXTRAORARIA RESA IN ALPI PRESSO LA UOSD ANATOMIA PATOLOGICA AD INDIRIZZO CITOPATOLOGICO IN ESECUZIONE DELLA CONVENZIONE DEL 10/05/2022 TRA POLICLINICO TOR VERGATA E ACISMOM .

Si informa che a seguito del progetto presentato dalla UOSD Anatomia patologica ad indirizzo citopatologico del PTV, che mira ad incrementare le prestazioni rese in favore dell'ACISMOM (Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta) in esecuzione della convenzione del 10/05/2022, è intenzione di questa Direzione avviare una procedura finalizzata alla selezione di **N° 1 UNITA' DI PERSONALE CON RUOLO AMMINISTRATIVO DIPENDENTE** della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata, da adibire all'effettuazione di attività extraoraria presso la **UOSD Anatomia patologica ad indirizzo citopatologico** .

SINTESI DEL PROGETTO

Il progetto, curato dalla UOSD Anatomia patologica ad indirizzo citopatologico del PTV, autorizza l'effettuazione di prestazioni aggiuntive, per l'erogazione di prestazioni amministrativo-contabili volte all'attività di segreteria (accettazione campioni, refertazione, contabilità) nell'ambito della convenzione in atto con l'ACISMOM (Associazione dei Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta) del 10/05/2022, con la quale il PTV assicura all'Associazione l'esecuzione di esami istocitopatologici, speciali immunoistochimici, di biologia molecolare e di microscopia elettrica per il tramite della UOSD Anatomia Patologica ad indirizzo citopatologico del Policlinico.

PRESTAZIONI

<i>Tipo prestazione</i>	<i>Sede</i>	<i>Personale ammesso all'attività extraoraria</i>	<i>Quando</i>
Prestazioni amministrativo-contabili	PTV	Personale amministrativo	dal lunedì al venerdì

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

In considerazione delle peculiarità dell'attività in parola, l'ammissione all'attività extraoraria è riservata ai dipendenti della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata in possesso dei requisiti di seguito indicati:

QUALIFICA DI APPARTENENZA	Personale amministrativo di comparto (B-BS-C-D-DS)
NATURA RAPPORTO	Personale dipendente a tempo determinato o indeterminato
TIPO RAPPORTO E PROFILO ORARIO	A tempo pieno e che non beneficino di istituti normativi o contrattuali che comportino la riduzione a qualsiasi titolo dell'orario di lavoro *
GIUDIZIO DI IDONEITA'	Assenza di limitazioni.

* Requisiti (ex art.1 comma 3 L.1/2002):

- essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno da almeno sei mesi;
- essere esenti da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificate dal medico competente;
- non beneficiare, nel periodo in cui è richiesta la prestazione aggiuntiva, di istituti normativi o contrattuali che comportino la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio.

CRITERI PREFERENZIALI

Per l'individuazione del personale idoneo saranno altresì valutati i seguenti **criteri preferenziali che determineranno la precedenza in elenco nell'ordine indicato:**

1	Esperienza nelle attività amministrativo-contabili nell' Unità di Anatomia patologica.
2	Conoscenza del software WINSAP 3.0 per la parte di accettazione e refertazione.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

I dipendenti in servizio, in possesso dei requisiti specifici di ammissione suddetti, che siano interessati a svolgere l'attività sopra descritta, possono presentare **domanda di partecipazione** utilizzando il **modulo allegato** e **allegando il proprio curriculum vitae**.

La domanda di partecipazione unitamente al curriculum vitae, dovranno essere depositate **entro e non oltre 5 giorni dalla pubblicazione del presente avviso**, tramite consegna a mano, presso l'Ufficio Protocollo del PTV dalle ore 09:00 alle ore 13:00 oppure inoltrate via pec all'indirizzo protocollo@ptvonline.postecert.it .

VERIFICA REQUISITI SPECIFICI, VALUTAZIONE E REDAZIONE ELENCO IDONEI

In esito alla presentazione delle domande, si procederà alla verifica del possesso dei requisiti specifici di ammissione, alla valutazione del personale interessato tenendo conto degli specifici criteri preferenziali sopra indicati ed infine alla redazione dell'elenco degli idonei.

L'elenco degli idonei sarà pubblicato sul sito aziendale nella sezione concorsi ed avvisi, sottosezione avvisi interni.

Il candidato che all'esito dell'espletamento del presente avviso si sia classificato primo sarà autorizzato all'esercizio dell'attività straordinaria prevista dal progetto. Qualora fosse necessario, sarà facoltà del Responsabile della UOSD Anatomia patologica ad indirizzo citopatologico procedere allo scorrimento dell'elenco degli idonei per tutta la durata del Progetto.

MODALITA' DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' EXTRAORARIA

L'attività straordinaria **dovrà essere resa al di fuori dell'orario di servizio**, per un massimo di **40 ore mensili** ed è da considerarsi aggiuntiva rispetto a quella prevista per il rapporto di lavoro subordinato.

I turni di attività straordinaria dovranno essere comprovati mediante apposite timbrature, in entrata e in uscita, con codice dedicato che sarà reso noto al solo personale interessato.

La tariffa oraria lorda per l'attività straordinaria del personale interessato è fissata in **€ 22,00** (ventidue/00) lordi onnicomprensivi e la liquidazione dei compensi sarà calcolata sulla base delle ore effettivamente prestate.

Il Direttore della UOSD Anatomia Patologica ad indirizzo citopatologico si impegna a coordinare le attività di segreteria nonché il processo amministrativo contabile con particolare riferimento alla rendicontazione mensile delle attività attestante le prestazioni eseguite, il numero di ore rese, la congruità delle prestazioni stesse e le date in cui le prestazioni sono state eseguite.

NORME FINALI

Al presente avviso sarà data la più ampia diffusione mediante pubblicazione sul sito aziendale nell'apposita sezione avvisi e concorsi, sottosezione avvisi interni.

Roma, 31/03/2023

U.O.S.D. Anatomia patologica ad indirizzo citopatologico

Prof. Alessandro Mauriello

**DOMANDA DI AMMISSIONE
AVVISO INTERNO CONVENZIONE ACISMOM**

UOSD Anatomia Patologica ad indirizzo citopatologico
Sede

Il/La sottoscritto/a **COGNOME** _____ **NOME** _____

CELL. _____ **e-mail:** _____ **@** _____

DIPENDENTE DELLA FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA / DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
POLICLINICO TOR VERGATA, in servizio presso _____

(N.B. scrivere in stampatello CHIARO e LEGGIBILE - le domande incomplete non verranno considerate)

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO ALL'AVVISO INTERNO RISERVATO AL PERSONALE CON RUOLO AMMINISTRATIVO DELLA FONDAZIONE PTV
POLICLINICO TOR VERGATA E DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO TOR VERGATA PER L'EVENTUALE
AMMISSIONE DI N° 1 UNITA' ALL'EFFETTUAZIONE DI ATTIVITA' EXTRAORARIA, REMUNERATA COME PRESTAZIONE AGGIUNTIVA,
PRESSO LA UOSD ANATOMIA PATOLOGICA AD INDIRIZZO CITOPATOLOGICO IN ESECUZIONE DELLA CONVENZIONE DEL 10/05/2022
TRA POLICLINICO TOR VERGATA E ACISMOM FINALIZZATA ALL'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI RESE IN ALPI.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46/47 D.P.R. 445 e smi, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DI ESSERE DIPENDENTE FONDAZIONE PTV POLICLINICO TOR VERGATA / DELL'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO TOR VERGATA DAL:			
MATRICOLA N.			
NATURA RAPPORTO¹:			
ATTUALMENTE ASSEGNATO/A PRESSO²:		DAL	___/___/___

ESPERIENZA NELLE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVO/CONTABILI NELL' UNITÀ DI ANATOMIA PATOLOGICA.	SI	NO
CONOSCENZA DEL SOFTWARE WINSAP 3.0 PER LA PARTE DI ACCETTAZIONE E REFERTAZIONE.	SI	NO
BENEFICIARE DI ISTITUTI NORMATIVI/CONTRATTUALI CHE COMPORTINO LA RIDUZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO⁴	SI	NO
IDONEITA' LAVORATIVA	SI	NO

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA ALTRESÌ DI ACCETTARE SENZA RISERVA LE CONDIZIONI E LA DISCIPLINA DI CUI ALL'AVVISO INTERNO.

Luogo e data _____

In fede _____

¹ Indicare se a tempo indeterminato o a tempo determinato

² Indicare attuale struttura di assegnazione

³ Barrare tipologia di turnazione

⁴ Barrare requisito accesso