

AVVISO PER ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE FINALIZZATA ALL'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI RESE IN ALPI PER L'INCREMENTO DELLA RACCOLTA DI UNITA' DI SANGUE SUL TERRITORIO PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'AUTOSUFFICIENZA REGIONALE

RICHIAMATO, in via integrale e per ogni aspetto/profilo non diversamente disciplinato dal presente avviso, il Regolamento del PTV per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, di cui alla D.D.G. n. 162 del 01/04/2015, così come integrato dalla D.D.G. n. 220 del 31/03/2016;

VISTO il progetto per l'incremento della raccolta di unità di sangue sul territorio per il raggiungimento dell'autosufficienza regionale;

IN CONSIDERAZIONE dell'obiettivo per assicurare la piena collaborazione alle Associazioni dei volontari del Policlinico e della Polizia di Stato per effettuare le raccolte di sangue sul territorio e contribuire a ridurre la carenza di sangue, soprattutto nel periodo estivo.

CONSIDERATO NECESSARIO procedere all'individuazione di unità di personale medico in grado di soddisfare tale esigenza;

SI EMANA IL PRESENTE AVVISO

Art. 1

OGGETTO DELL'AVVISO

Il presente avviso è finalizzato all'individuazione di unità di personale medico dipendente del Policlinico.

Art. 2

MODALITA' DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' RESA IN REGIME DI ALPI

L'attività dovrà essere svolta al di fuori dell'impegno istituzionale e dovranno essere contenuti entro limiti massimi tali da non essere la medesima attività libero professionale intramoenia in contrasto con l'attività istituzionale, nel rispetto della normativa e del Regolamento Aziendale vigenti.

I turni di attività dovranno essere comprovati mediante timbratura dedicata e la tariffa oraria lorda è fissata in € 60,00 (sessanta/00)

Art. 3

AVENTI TITOLO A PRESENTARE LA MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Alla presente procedura può partecipare tutto il personale medico universitario strutturato presso il PTV, i medici convenzionati ai sensi dell'ACN del 31.03.2020 e i dirigenti medici del SSN, che prestano servizio presso il PTV e in esclusività di rapporto.

Art. 4

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Gli interessati sono invitati a voler presentare la manifestazione d'interesse entro 5 giorni dalla data di pubblicazione, presso l'Ufficio protocollo del PTV dalle ore 09.00 alle 13.00.

Per la MANIFESTAZIONE D'INTERESSE deve essere utilizzato il modello allegato.

Art. 5

VALUTAZIONE

Si procederà, in tempi brevi, all'autorizzazione delle prestazioni in oggetto, a seguito della valutazione delle manifestazioni d'interesse presentate.

Addì, 08/06/2022

Il Dirigente Responsabile della UOSD Alpi

Dott. Gerardo De Carolis

Policlinico Tor Vergata

ca. **UOSD ALPI**

Sede

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

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

In servizio presso il PTV quale medico (universitario/convenzionato/dirigente), specialista in

_____ presso la seguente struttura _____

(N.B. scrivere stampatello CHIARO e LEGGIBILE perché le comunicazioni avverranno esclusivamente via mail)

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO ALL'AVVISO INTERNO PER L'EVENTUALE AMMISSIONE ALL'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI RESE IN ALPI
PER L'INCREMENTO DELLA RACCOLTA DI UNITA' DI SANGUE SUL TERRITORIO PER IL RAGGIUNGIMENTO
DELL'AUTOSUFFICIENZA REGIONALE

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

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

Luogo e data _____

In fede _____