

AVVISO INTERNO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RISERVATO A PERSONALE C.P.S. TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA DISPONIBILE A PRESTARE TURNI AGGIUNTIVI PRESSO LA S.C. MEDICINA NUCLEARE - P.O.C.

Art. 1
(Finalità)

Al fine di garantire l'erogazione qualitativa e quantitativa dei livelli minimi assistenziali presso la S.C. di Medicina Nucleare del P.O.C. della ASL di Taranto, stante la carenza di personale presso la predetta struttura, questa Azienda Sanitaria Locale emette avviso interno riservato al personale dipendente a tempo determinato/indeterminato con la qualifica di C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, volto a raccogliere manifestazioni di interesse per prestazioni di turni aggiuntivi presso la struttura in argomento, con costituzione di un apposito elenco di personale in possesso dei sottoindicati requisiti e disponibili a prestare i turni aggiuntivi di che trattasi.

Le prestazioni aggiuntive dovranno essere prestate al di fuori dell'orario ordinario di lavoro e saranno remunerate secondo quanto previsto dall'art. 31 commi 7 e 8 del vigente CCNL Comparto Sanità.

Art. 2
(Requisiti)

Per essere ammesso al presente avviso il candidato deve rispettare i seguenti requisiti:

1. Essere inquadrato nei ruoli aziendali in qualità C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia Medica;
2. essere in servizio *a tempo determinato o indeterminato* presso l'Asl di Taranto;
3. idoneità incondizionata alla funzione;
4. non essere destinatario di prescrizioni limitative dell'attività lavorativa, incompatibili con l'effettuazione dei turni aggiuntivi;
5. presentare l'istanza di partecipazione nei termini e nelle modalità previste.

Ai fini della valutazione delle candidature per lo svolgimento dei turni aggiuntivi si terrà conto del criterio dell'anzianità di servizio, dando la priorità ai dipendenti di ruolo. L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, ricevute le manifestazioni di interesse, procede all'inserimento dei dipendenti nell'elenco di cui al presente avviso che non determina, in capo ai singoli, alcun diritto all'espletamento delle prestazioni aggiuntive

Art. 3
(Domanda di partecipazione - termini e modalità)

L'istanza di partecipazione, redatta in carta semplice, corredata di dichiarazione sostitutiva di certificazione e documento di identità in corso di validità., senza produzione di ulteriori allegati, come da schema esemplificativo annesso al presente avviso, dovrà:

1. essere indirizzata al Direttore Generale;

2. essere inviata al seguente indirizzo pec: **assunzionieconcorsi.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it** entro 10 giorni dal giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso all'albo on line di questa Azienda, sezione Concorsi ed Avvisi Pubblici (visualizzazione per tipologia).

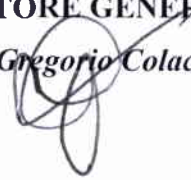
Art. 4
(Trattamento dei dati personali)

Ai sensi del regolamento europeo n. 679/2016 sul trattamento dei dati personali si rende noto che i dati personali forniti dagli interessati saranno raccolti dall'Azienda Sanitaria Locale di Taranto per le finalità di gestione della presente manifestazione di interesse nel rispetto delle disposizioni normative vigenti;

Art. 5
(Disposizioni finali)

L'ASL di Taranto si riserva a proprio insindacabile giudizio la facoltà di modificare, sospendere o revocare il presente avviso senza che in capo alla stessa sorga alcun obbligo in ordine alle prestazioni di che trattasi.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Vito Gregorio Colacicco)



SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO CPS TSRM

Al Direttore Generale Asl Taranto
assunzionieconcorsi.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

OGGETTO: " Domanda di partecipazione all'avviso interno per manifestazione di interesse riservato a personale C.P.S. Tecnico Sanitario di Radiologia Medica disponibile a prestare turni aggiuntivi presso la S.C. Medicina Nucleare - P.O.C.

Il/La sottoscritt _ _____

con la presente

CHIEDE

di essere ammess_ all'avviso in oggetto.

A tal fine

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere:

- di essere nat_ a _____ prov. _____ il _____
- di risiedere a _____ cap. _____ prov. _____
- via _____ n. _____
- recapito telefonico _____
- indirizzo di posta istituzionale aziendale _____
- **di possedere il seguente profilo professionale:** _____
- di essere in servizio presso l'ASL Taranto a tempo
 - ☐ indeterminato dal _____ (indicare gg/mm/aa)
 - ☐ determinato dal _____ (indicare gg/mm/aa)
- presso la seguente sede aziendale: _____

con rapporto di lavoro a tempo pieno SI NO

Si allega fotocopia del documento d'identità.

In fede

Data _____

(Firma)