



**PROCEDURA SPECIALE DI ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE -  
PERSONALE INFERMIERISTICO**

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN  
ELENCO DI INFERMIERI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO  
GLI OSPEDALI DELL'ASST DI LODI IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS**

Nell'ambito dell'emergenza sanitaria connessa al focolaio del virus COVID-19, questa Amministrazione emette il presente avviso pubblico volto a raccogliere manifestazioni di interesse per la formazione di un elenco di infermieri disponibili ad essere impiegati a svolgere attività assistenziali nell'ambito dei presidi sanitari aziendali.

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

Non sono ammissibili le domande che perverranno da parte di candidati attualmente dipendenti del S.S.N.

L'Amministrazione, ricevuta la manifestazione di interesse, si riserva la possibilità di conferire incarico Libero Professionale oppure in via eccezionale un incarico di natura occasionale e temporanea che in nessun caso configurerà un rapporto di lavoro subordinato.

**REQUISITI DI ACCESSO**

- Essere in possesso del titolo di Infermiere
- Aver maturato un'esperienza di almeno 6 mesi presso strutture pubbliche o private

**CONDIZIONI**

A fronte dell'erogazione delle prestazioni infermieristiche suddette è previsto un compenso orario di € 30,00 onnicomprensivo.

La durata dell'incarico e l'impegno orario verranno concordate tra l'Azienda e il professionista a seconda della disponibilità manifestata e del perdurare delle necessità assistenziali.

**MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

La manifestazione di interesse dovrà essere espressa mediante la compilazione del modulo allegato da far pervenire, unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità, al seguente indirizzo mail: [ufficio.personale@asst-lodi.it](mailto:ufficio.personale@asst-lodi.it) o mediante consegna a mano al seguente recapito: Lodi, Piazza Ospitale, 10.

**SCADENZA**

Il presente avviso rimane aperto sino a copertura delle necessità assistenziali.

**PRIVACY**

Ai sensi del regolamento (U.E.) 2016/679, del D.Lgs 101/18 e per quanto applicabile il D.Lgs. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso la UOC Gestione e Sviluppo Risorse Umane per le finalità di gestione della presente procedura e saranno trattati presso la medesima UOC anche successivamente al conferimento dell'incarico per finalità inerenti alla gestione dello stesso.



Ospedale Maggiore di Lodi  
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Lodi

Alla ASST di Lodi

P.za Ospitale, 10

26900 - Lodi

**AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI INFERMIERI DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' ASSISTENZIALE PRESSO GLI OSPEDALI DELL'ASST DI LODI IN RELAZIONE ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS**

Il/La sottoscritto/a ....., nato/a il .....  
a ..... (Pr. ....), residente in .....  
via/piazza....., n. .... codice fiscale n.  
....., telefono ....., cellulare ....., e-mail  
....., pec .....

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE**

di essere iscritto in un elenco di infermieri disponibili a prestare attività assistenziale presso gli ospedali dell'ASST di Lodi in relazione all'emergenza Coronavirus.

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 s.m.i. e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo D.P.R. 445/2000 quanto segue:

- Di essere in possesso del titolo di Infermiere
- Di aver maturato un'esperienza di almeno 6 mesi presso le seguenti strutture pubbliche o private

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Di NON essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale
- di
  - o essere iscritto all'ordine delle professione infermieristiche al n. \_\_\_\_\_
  - Overo
  - o non essere iscritto a all'ordine delle professione infermieristiche

Allegati:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
- Curriculum Vitae datato e sottoscritto

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di essere consapevole che i propri dati saranno raccolti dall'ASST di Lodi per le finalità di gestione della presente manifestazione di interesse, ai sensi e per gli effetti di quanto dispone il Regolamento (UE) 2016/679.

....., il .....

Firma

.....