

AVVISO DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER PERSONALE SANITARIO VOLONTARIO CHE SI RENDE DISPONIBILE A PRESTARE GRATUITAMENTE PRESTAZIONI PROFESSIONALI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI SOMMINISTRAZIONE DEI VACCINI ANTI-SARS-COV-2 PRESSO L'A.S.L. CITTA' DI TORINO

L'A.S.L. Città di Torino manifesta la necessità di integrare il personale impiegato nell'attività vaccinale con personale sanitario volontario, anche pensionato, che sia disponibile a partecipare gratuitamente ad almeno un turno settimanale di 6 ore nei punti vaccinali dell'Azienda, ubicati nel territorio dell'A.S.L. Città di Torino ed attivi dal lunedì alla domenica dalle ore 8 alle ore 20.

Professioni sanitarie richieste e requisiti

Requisiti di ordine generale:

- Possono presentare la propria candidatura i cittadini italiani nel pieno godimento dei diritti civili e politici. Potranno presentare la propria candidatura anche i cittadini di Paesi dell'Unione europea e cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione europea, purché in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità che godano dei diritti civili e politici nel proprio Stato di appartenenza;
- I candidati dovranno dichiarare il numero di turni settimanali che saranno disponibili ad effettuare per un periodo non inferiore a TRE mesi;
- I candidati dovranno essere in possesso di idoneità fisica allo svolgimento dell'attività richiesta.

Possono presentare la propria candidatura: medici, infermieri e assistenti sanitari, **anche in quiescenza.**

Requisiti di ordine professionale per i medici:

- a) laurea in medicina e chirurgia;
- b) abilitazione all'esercizio della professione;
- c) iscrizione al competente ordine professionale.

Requisiti di ordine professionale per gli infermieri:

- a) laurea in Infermieristica, *ovvero* diploma universitario conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.lgs. n. 502/1992, *ovvero* diplomi e/o attestati conseguiti in base al precedente ordinamento riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario conseguito ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici concorsi;
- b) iscrizione al competente ordine professionale.

Requisiti di ordine professionale per gli assistenti sanitari:

- a) laurea in Assistenza Sanitaria, *ovvero* Diploma Universitario di Assistente Sanitario conseguito ai sensi del D.M. n. 69 del 17.01.1997 *ovvero* diplomi e/o attestati conseguiti in base al precedente ordinamento riconosciuti equipollenti, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario conseguito ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici concorsi;
- b) iscrizione al competente ordine professionale.

Per i cittadini dell'Unione Europea e i cittadini non appartenenti all'Unione Europea è richiesto il riconoscimento della propria qualifica professionale di medico, infermiere e assistente sanitario, ovvero, in deroga agli articoli 49 e 50 del D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 e al D.lgs. 6 novembre 2007, n. 206, che siano in possesso di certificato di iscrizione all'albo professionale del Paese di provenienza, così come previsto dall'art. 13 del D.L. 18/2020 e s.m.i.

Trattandosi di collaborazione gratuita, l'Azienda provvederà all'obbligo assicurativo per il rischio infortuni derivante dalle attività svolte in relazione alle mansioni ricoperte e garantirà la copertura assicurativa della responsabilità civile verso terzi. Rimane a carico del sanitario la copertura assicurativa per colpa grave.

Tutti i dispositivi e il materiale necessario all'esecuzione della prestazione saranno forniti dall'Azienda, al pari di quanto previsto per i dipendenti.

I professionisti impiegati verranno adeguatamente formati dall'Azienda per le specifiche attività previste e saranno sottoposti, qualora lo richiedano, a somministrazione di vaccino anti SARS-COV-2.

La partecipazione alla manifestazione di interesse non obbliga l'Azienda al conferimento dell'incarico.

Presentazione candidature

Gli interessati potranno presentare la propria candidatura compilando l'allegato modello di domanda al quale dovrà essere allegato un documento di identità valido.

La domanda e la copia del documento di identità dovranno essere inviati al seguente indirizzo di posta elettronica:

personale.concorsi@aslcittaditorino.it

indicando nell'oggetto: "Manifestazione di interesse volontariato per vaccinazioni – Cognome e nome".

Il presente avviso non ha scadenza e rimane aperto per tutto il perdurare dell'emergenza.

Il trattamento dei dati personali è disciplinato dal D.lgs. 19 settembre 2018 n. 101 e dal Regolamento UE 2016/679; i dati personali saranno raccolti presso la struttura competente per la gestione della presente manifestazione di interesse, per l'eventuale svolgimento dell'attività e per le finalità inerenti la gestione della medesima. Le stesse informazioni potranno essere comunicate alle Amministrazioni Pubbliche interessate.

Eventuali chiarimenti potranno essere richiesti al seguente indirizzo e-mail: personale.concorsi@aslcittaditorino.it o al n. telefonico 0115662816.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Carlo PICCO

La presente copia e' conforme all'originale depositato
presso gli archivi dell'Azienda ASL Citta' di Torino

BD-53-E5-81-F9-32-4F-03-DF-E4-F1-66-96-F5-BC-87-B4-D3-88-AA

CADES 1 di 1 del 03/03/2021 10:01:03

Soggetto: CARLO PICCO PCCCRL60E17L013P



Validità certificato dal 09/01/2020 15:21:59 al 09/01/2023 01:00:00

Rilasciato da InfoCert Firma Qualificata 2, INFOCERT SPA, IT con S.N. 00FF 3525

12. di essere in possesso dei seguenti titoli accademici e di studio (specializzazioni, master...), oltre a quelli indicati al punto 10):

13. Di essere consapevole che la presentazione della presente domanda e l'eventuale collaborazione fornita non dà titolo ad alcun compenso o diritto nei confronti dell'A.S.L. Città di Torino.

14. Dichiaro infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni (D.Lgs. 101/2018), ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

15. Chiedo che ogni comunicazione venga fatta ai seguenti recapiti di posta elettronica / cellulare:

Indirizzo di posta elettronica: _____

Recapito Cellulare: _____

Data _____ firma _____

Allegati:

1) documento di identità valido.