

Riapertura Avviso di Manifestazione di Interesse Prestazione Aggiuntive “Ambufest” della Asl Roma 4 anno 2025

La Direzione Sanitaria Aziendale e il DAPSS pubblicano il presente avviso finalizzato ad acquisire la disponibilità delle figure sotto indicate a svolgere attività di medicina di iniziativa nelle giornate di Sabato, Domenica e festivi dal 1° Giugno al 31 Dicembre 2025 presso il Consultorio del Distretto 1 sito all'interno del PO San Paolo - largo donatori del sangue dalle ore 10:00 alle ore 19:00; presso il poliambulatorio di Santa Marinella del Distretto 1 sito in via Valdambrini dalle ore 10:00 alle ore 19:00; presso il Poliambulatorio della Casa della Salute del Distretto 2 sito via Aurelia Km 41,500 dalle ore 10:00 alle ore 19:00, presso il Poliambulatorio del SERD del Distretto 3 Bracciano sito via presso il PO Padre Pio - via Santa Lucia Bracciano dalle ore 10:00 alle ore 19:00 .

Requisiti di partecipazione:

1. Dipendente a tempo determinato/indeterminato della ASL Roma 4
2. Appartenente alle seguenti figure professionali:
 - Infermiere/a

La manifestazione di interesse deve avvenire attraverso mail inoltrata al DAPSS (indirizzo dapss@aslroma4.it) per il personale afferente al DAPSS entro e non oltre il 29/07/2025

La mail deve essere inoltrata dall'interessato e indicare (vedi schema domanda fac simile allegato):

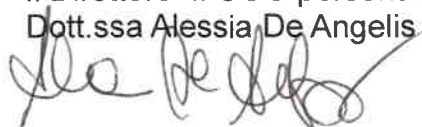
- volontà di partecipare al progetto
- possesso dei requisiti richiesti
- Matricola
- Nome e Cognome
- Qualifica
- Servizio e Struttura di afferenza
- Numero di telefono

NON VERRANNO ACCETTATE MAIL CHE NON RISPETTANO I REQUISITI RICHISTI.

Le attività relative al progetto devono essere svolte al di fuori dell'orario di servizio e saranno retribuite ai sensi della Delibera Regionale n.970 del 21 Dicembre 2021.

Il Direttore ff UOC personale di assistenza e riabilitazione

Dott.ssa Alessia De Angelis



Il Direttore Sanitario Aziendale
Dr.ssa Simona Ursino



**Domanda di partecipazione riapertura bando di Manifestazione di interesse
in Prestazione Aggiuntiva relativa al Progetto
“Ambufest” della Asl Roma 4 anno 2025**

Il/La sottoscritto/a.....

Esprime la volontà di partecipare al bando:

- **“Ambufest” della Asl Roma 4 anno 2025**

☐ di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando

matricola N°.....

qualifica

sede di servizio (es. Ospedale Padre Pio; Distretto 1, ecc.).....

UO/UOC di afferenza (es. Medicina; Casa delle salute).....

numero telefonico.....

☐ non avere limitazioni/prescrizioni

☐ di avere limitazioni/prescrizioni

Dichiaro di voler partecipare:

☐ per la sede Distretto 1 Consultorio PO San Paolo

☐ per la Sede Distretto 1 Santa Marinella

☐ per la sede Distretto 2 Casa della Salute

☐ per la sede Distretto 3 Serd PO Padre Pio

☐ per tutte le sedi

A tal fine **AUTORIZZO** il DAPSS ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003 al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti sotto indicati con la sottoscrizione del presente modulo.

I dati raccolti dalla domanda di partecipazione al bando saranno inseriti all'interno di un file excel a cura della segreteria DAPSS.

Il file excel, nella sua versione definitiva, sarà inviato, via mail, con documento criptato a: Direzione Generale, Direzione Amministrativa, Direzione Sanitaria, Direttori e Referenti dei progetti, IO 01 e IO 02 di riferimento.

La segreteria DAPSS comunicherà agli interessati, tramite mail, l'accettazione o meno della domanda ed indicherà il referente del progetto.

La programmazione dell'attività di prestazione aggiuntiva sarà effettuata dal referente del progetto.

Luogo; data

FIRMA

Data.....

Firma.....