



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche sanitarie

REGIONE CALABRIA

Distretto Sanitario Jonio Nord

Direttore ad interim Dott. Antonio Graziano

Prot. 35995 del 15/03/2021

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA INDIVUAZIONE DI PERSONALE MEDICO DISPONIBILE ALL'ESECUZIONE DELLA VACCINAZIONE SARS-COV2 IN EQUIPE CON PERSONALE INFERMIERISTICO SUL TERRITORIO DEL DISTRETTO SANITARIO JONIO NORD.

(D.C.A. N. 8 DELL'11-01-2021)

Per consentire l'avvio di quanto previsto dal richiamato D.C.A. è indetto AVVISO al fine di acquisire manifestazione d'interesse, non vincolante, volta al reclutamento, al di fuori dell'orario di servizio, su base volontaria, di personale MEDICO.

L'attività da espletare prevede l'effettuazione della vaccinazione Anti SARS-COV-2 presso i Punti Vaccinali individuati sul territorio del Distretto Sanitario Jonio Nord.

Il trattamento retribuito applicato sarà quello previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro/ convenzione e/o da disposizioni aziendali specifiche.

Per quanto sopra i Medici Convenzionati interessati, possono presentare una manifestazione d'interesse all'iniziativa, compilando il modello predisposto ed inviarlo alla seguente email: distrettoionionord.direzione@aspcs.gov.it

Il personale che aderisce all'iniziativa, verrà successivamente contattato per la definizioni delle conseguenti modalità organizzative dell'iniziativa.

Cordiali saluti.

Il Direttore ad interim
Distretto Sanitario Jonio Nord
Dott. Antonio Graziano



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche sanitarie

DISTRETTO SANITARIO JONIO NORD

REGIONE CALABRIA

Al Direttore
Distretto Sanitario Jonio Nord
Dott. Antonio Graziano

Oggetto: Manifestazione d'Interesse all'effettuazione della somministrazione del vaccino anti sars-cov-2 ai residenti nell'ambito territoriale del distretto sanitario Jonio Nord

Il/La sottoscritto/a _____, Medico ASP, Servizio/UO _____, comunica la propria manifestazione d'interesse all'effettuazione della somministrazione del vaccino Anti SARS-COV-2.

Lo/La stesso/a è a conoscenza che l'attività verrà svolta, fuori dell'orario di servizio, presso i Centri Vaccinali Territoriali, attraverso prestazioni che saranno valorizzate secondo quanto previsto dai contratti di lavoro vigenti e/o da disposizioni aziendali specifiche.

A tale scopo fornisce le seguenti informazioni:

Tel.: _____

EMAIL: _____

Disponibilità oraria di massima:

Disponibilità agli spostamenti presso altri comuni:

NO

SI mezzo proprio SI auto aziendale

Data _____

Firma
