

Avviso Interno Manifestazione d'interesse per il personale Infermieristico IFO

L'IFO intende acquisire manifestazioni di interesse da parte di collaboratori professionali Infermieri, finalizzato al monitoraggio, lo screening e l'assistenza delle persone con fragilità socio-sanitarie nell'ambito dell'emergenza sanitaria Covid-19, per la promozione della cura sanitaria e della dignità delle persone senza fissa dimora, italiane o straniere, presso il poli-ambulatorio del Colonnato di San Pietro e Binario 95 (Stazione Termini).
Tale emergenza ha messo in evidenza la necessità di offrire misure specifiche di monitoraggio dello stato di salute delle persone accolte dal poli-ambulatorio dell'Elemosineria Apostolica della Città del Vaticano, al fine di prevenire e scongiurare l'eventuale contagio tra gli stessi ospiti, intervenendo tempestivamente, migliorando lo stato di salute delle persone fragili in condizioni di estrema marginalità, che sono particolarmente a rischio di sviluppare patologie.

Tale attività sarà effettuata "extratime", **riconoscendo il regime di "prestazione/orario aggiuntivo", al fine di velocizzare l'esecuzione dei tamponi a fasce di persone a rischio di contatto o con sospetto di contatto COVID-19.**

L'attività straordinaria è da considerarsi "aggiuntiva" rispetto a quella prevista per il rapporto di lavoro subordinato. Tale attività è assimilata, ancorché resa all'amministrazione di appartenenza, al lavoro subordinato, ai soli fini fiscali e contributivi ivi compresi i premi e i contributi versati all'I.N.A.I.L. ex art. 1 c. 2 u.p. Legge 1/2002.

Tariffa oraria per il personale del comparto è fissata in:
 € 25,00 lordi per i giorni feriali dal lunedì al venerdì;
 € 30,00 lordi per le giornate di sabato, domenica o festivi,
 ai sensi delle disposizioni della nota prot. n.898131 del 20.10.2020 della Regione Lazio.

Tipo di Prestazione	Sede	Durata
Monitoraggio, screening e cure assistenziali.	Colonnato di San Pietro e Binario 95 Stazione Termini (Eventuale altra sede comunicata)	Dal 22 Giugno al 22 settembre 2021 Eventualmente prorogabile

Requisiti specifici per la presentazione della propria disponibilità

Qualifica di appartenenza	Collaboratore professionale sanitario Infermiere Cat. D/ Senior
Natura Rapporto	Personale dipendente a tempo indeterminato o determinato con contratto in essere da almeno sei mesi e della durata di almeno 12 mesi



Svolgimento delle attività:

3 volte a settimana nelle seguenti fasce orarie:
dalle 9.00 alle 12.00 oppure dalle 15.00 alle 18.00

Note:

- i compensi previsti per le prestazioni orarie aggiuntive potranno essere liquidati solo se è stato assolto il debito orario individuale mensile.
- I DPI sono a carico nostro
- Il trasporto da e per la sede del colonnato di San Pietro e Binario 95 Stazione Termini è effettuato dalle auto aziendali.
- Il personale interessato potrà effettuare prestazioni aggiuntive solo previa copertura del debito orario; eventuali debiti orari non coperti comporteranno la decurtazione delle ore di prestazioni aggiuntive rese, da remunerare

Termini di presentazione delle domande

I dipendenti interessati dovranno redigere la loro manifestazione utilizzando il modulo allegato e farla pervenire al DITRAR via mail al seguente indirizzo:

gestioneditrar@ifo.gov.it **entro il 20 giugno 2021** .

Si precisa che la propria manifestazione di interesse equivale alla dichiarazione della propria disponibilità a garantire almeno 3 turni nel periodo, sempre nel rispetto delle 48 ore settimanali.

Roma, 15 giugno 2021



ALLEGATO "A" – Modulo adesione manifestazione di interesse svolgimento attività nell'ambito dell'emergenza CoViD-19 presso il poli-ambulatorio del Colonnato di San Pietro e Binario 95 (Stazione Termini).

Alla UOC DITRAR
Direzione Infermieristica, Tecnica,
Riabilitativa, Assistenza e Ricerca

Il/La sottoscritto/a _____ matr n. _____

con la qualifica di _____

indirizzo e-mail _____ Cellulare _____

in servizio presso _____

con articolazione oraria su 5 giorni su 6 giorni

turno unico dalle ore _____ alle ore _____

H 12 dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

H 24 H 24 (regime di week hospital)

CHIEDE

di poter partecipare alla manifestazione di interesse su citata in attività extra-oraria, in regime di prestazione/orario aggiuntivo.

Data _____

Firma (leggibile)
