

### **Avviso Interno Manifestazione d'Interesse per il personale infermieristico IFO**

L'IFO intende acquisire manifestazioni di interesse da parte di Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri, finalizzate 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.

<b>Tipo di Prestazione</b>	<b>Sede</b>	<b>Durata</b>
Monitoraggio, screening e cure assistenziali.	Colonnato di San Pietro e Binario 95 Stazione Termini (Eventuale altra sede comunicata)	Ottobre-31 dicembre 2021 Eventualmente prorogabile

#### **Requisiti specifici per la presentazione della propria disponibilità**

<b>Qualifica di appartenenza</b>	Collaboratore professionale sanitario Infermiere Cat. D/ Senior
<b>Natura Rapporto</b>	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 nella seguente fascia oraria: dalle ore 15.00 alle ore 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 saranno a carico di questi Istituti
- 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 adesione utilizzando il modulo allegato e farla pervenire al DITRAR **via mail al seguente indirizzo: [gestioneditrar@ifo.gov.it](mailto:gestioneditrar@ifo.gov.it) entro il 14.10.2021.**

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, 04 ottobre 2021

Il Direttore UOC DITRAR  
Dr. F. Petrone





**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)

\_\_\_\_\_