

AVVISO PER LA CREAZIONE DI UN ELENCO DI SOGGETTI DISPONIBILI, IN FORMA INDIVIDUALE O ASSOCIATA, A PRESTARE GRATUITAMENTE PRESTAZIONI PROFESSIONALI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI SOMMINISTRAZIONE DEI VACCINI ANTI-SARS-COV-2 O ALTRE ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE PIEMONTE NEL PERIODO DI EMERGENZA COVID.

L'attuale fase di emergenza rende necessario richiedere il contributo del volontariato, sia in forma singola sia associata, mediante la messa a disposizione delle aziende sanitarie piemontesi di personale, anche in quiescenza, da impiegare nell'attività vaccinale ed in altre attività di supporto dalle stesse espressamente individuate (effettuazione tamponi rapidi, consegna farmaci ecc.).

Requisiti di ordine generale:

Le prestazioni saranno rese, in forma singola o associata, da 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.

Ai sensi della D.G.R. n. 46 – 8909 del 06/05/2019 che stabilisce: “...*le Aziende del SSR nel caso di conferimento di incarichi individuali con rapporto di lavoro autonomo a medici collocati in quiescenza dovranno rispettare, in analogia a quanto previsto dall'art. 15 – nonies del D. lgs n. 502/1992 e s.m.i., secondo il quale non può essere comunque superata, da parte del prestatore di lavoro, l'età anagrafica di 70 anni*”.

Ai sensi della D.G.R. n. 9 – 2964 del 12/03/2021 che stabilisce: “...*l'incompatibilità con ogni forma di rapporto lavorativo, subordinato, autonomo, occasionale con l'Ente presso cui si presta l'attività di volontariato*”.

Requisiti specifici:

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 odontoiatri:

- a) laurea in odontoiatria;
- 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.

Requisiti per il personale di supporto:

Il personale di supporto (amministrativo, socio-sanitario, tecnico) dovrà avere le competenze ed i requisiti necessari per lo svolgimento della mansione affidata (conoscenza informatica di base, patente di guida ecc.)

Il personale che presta attività di volontariato in forma associata dovrà possedere i medesimi requisiti. L'Associazione dovrà essere iscritta al Registro unico del terzo settore (o aver presentato l'istanza di iscrizione) o ad altro registro, ove previsto.

Ai sensi dell'art. 17, 3° comma del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, può essere riconosciuto al volontario, in forma singola o associata, il rimborso di spese documentate e preconcordate.

Ai sensi dell'art 18 del medesimo decreto, è prevista un'assicurazione obbligatoria a favore del volontario contro malattie, infortuni e responsabilità civile verso terzi, con oneri a carico dell'amministrazione che stipula la convenzione.

Rimane a carico del volontario la copertura assicurativa per colpa grave.

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

Le prestazioni saranno definite mediante accordo con la singola azienda utilizzatrice e potranno riguardare la messa a disposizione sia di personale, sia di mezzi (locali, veicoli ecc.).

Definizione dell'elenco

Gli interessati potranno richiedere l'iscrizione all'elenco compilando l'allegato modello di domanda e inviarlo esclusivamente al seguente indirizzo e mail: **reclutamento@asl.at.it**

Qualsiasi domanda inviata ad altro indirizzo e mail non verrà tenuta in considerazione.

Le aziende sanitarie utilizzatrici effettueranno i controlli in merito al possesso dei requisiti previsti dall'avviso in relazione alle prestazioni richieste.

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 dell'azienda sanitaria utilizzatrice per l'eventuale svolgimento dell'attività e per le finalità inerenti la gestione della medesima.

IL DIRETTORE DELLA S.C. PERSONALE E LEGALE
(Avv. Claudia CAZZOLA)

Publicato all'Albo Pretorio on line e sul sito internet www.asl.at.it - Sezione Concorsi dell'A.S.L. AT dal 19/03/2021 al 30/06/2021.

DOMANDA PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DI SOGGETTI DISPONIBILI, IN FORMA INDIVIDUALE O ASSOCIATA, A PRESTARE GRATUITAMENTE PRESTAZIONI PROFESSIONALI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI SOMMINISTRAZIONE DEI VACCINI ANTI-SARS-COV-2 O ALTRE ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE DELLA REGIONE PIEMONTE NEL PERIODO DI EMERGENZA COVID.

Il/La sottoscritto/a _____
o il Rappresentante dell'Associazione _____
chiede di essere iscritto nell'elenco di personale volontario disponibile a:

- integrare l'organico dei punti vaccinali aziendali.
- prestare la seguente attività di supporto

PROFESSIONE DI APPARTENENZA DEL PERSONALE VOLONTARIO:

- MEDICO (n. iscrizione ordine professionale _____)
- ODONTOIATRA (n. iscrizione ordine professionale _____)
- INFERMIERE (n. iscrizione ordine professionale _____)
- ASSISTENTE SANITARIO (n. iscrizione ordine professionale _____)
- ALTRO PERSONALE (specificare: _____)

EVENTUALI BENI MESSI A DISPOSIZIONE (LOCALI, VEICOLI ECC.)

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e ss.mm.ii., il volontario/il rappresentante dell'Associazione dichiara sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dalle vigenti disposizioni in caso di dichiarazioni non veritiere.

Di essere in possesso (o che i volontari associati sono in possesso), dei requisiti prescritti dall'avviso e precisamente:

- a) titolo di studio: _____
conseguito presso _____, nell'anno _____;
- b) iscrizione all'Ordine Professionale/albo Professionale: Provincia di _____
dal _____;
- c) requisiti diversi:

A.S.L. AT



Azienda Sanitaria Locale
di Asti

Le aziende sanitarie utilizzatrici effettueranno i controlli in merito al possesso dei requisiti previsti dall'avviso in relazione alle prestazioni richieste.

Riferimenti del volontario o dell'Associazione

_____ **indirizzo** _____

tel. _____ **mail** _____ **pec** _____

Si allega documento di identità.

FIRMA
