



## FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AS\_BO66  
REGISTRO: Protocollo generale  
NUMERO: 0021197  
DATA: 07/07/2021  
OGGETTO: AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER FUTURE NECESSITA'  
PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' VACCINALI PRESSO I CENTRI HUB  
VACCINALI AZIENDALI

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Davide Carollo

CLASSIFICAZIONI:

- [04]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0021197_2021_Lettera_firmata.pdf:	Carollo Davide	6C65872D2EBC1F5A5D56445E60AFA06F 93C6309D60FE928B2153947C17949038
PG0021197_2021_Allegato1.pdf:		413DDFD90814D8B2FC214EFB6981BF9E 6412D13CCF43F24F667750320FE5620C



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

**PERSONALE DIPENDENTE**  
**INTERESSATO**

e p.c. **DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

**DIRETTORE SANITARIO**

**RELAZIONI SINDACALI**

**OGGETTO: AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER FUTURE NECESSITA' PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' VACCINALI PRESSO I CENTRI HUB VACCINALI AZIENDALI**

Si inoltra l'avviso di manifestazione di interesse a svolgere attività vaccinali presso i centri HUB Aziendali; al fine di dare la massima diffusione al personale collaboratore con la qualifica di Infermiere ed Assistente Sanitario interessato a partecipare, l'avviso sarà pubblicato anche nella intranet aziendale e si troverà affisso in tutte le bacheche delle Unità Assistenziali,

Cordiali saluti

Firmato digitalmente da:

**Davide Carollo**

Responsabile procedimento:  
Ambra Masi

**Ambra Masi**  
DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

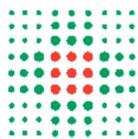
[a.masi@ausl.imola.bo.it](mailto:a.masi@ausl.imola.bo.it)

**Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola**

Sede legale Viale Amendola, 2 - 40026 Imola (BO)

Tel +39.0542.604111 Fax +39.0542.604013

Partita IVA 00705271203



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Direzione Tecnica Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica

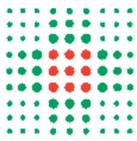
Tecnico-Sanitaria Riabilitativa Preventiva

**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER FUTURE NECESSITA'  
per lo svolgimento di attività vaccinali presso i centri Vaccinali Aziendali**

<b>Personale che può partecipare all'avviso</b>	L'Avviso è riservato solo ad <b>INFERMIERI e ASSISTENTI SANITARIE</b> sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, per integrare, qualora necessario, fasce orarie/turni per lo svolgimento delle attività vaccinali all'interno degli HUB vaccinali
<b>Descrizione delle attività</b>	Attività di somministrazione vaccini COVID presso i centri vaccinali HUB Osservanza, Tozzona, Artemide
<b>Orario di Lavoro</b>	Ore/Turni, fino ad un massimo di 6 ore per turno, nei giorni della settimana compresa la Domenica e Festivi infrasettimanali, se necessario.
<b>Criteri individuazione dei candidati per lo svolgimento delle attività vaccinali</b>	<p>I candidati saranno individuati sulla base di un elenco che sarà predisposto in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• le domande di partecipazione all'avviso di manifestazione di interesse che dovranno essere inviate presso la Direzione Infermieristica o con modalità cartacea o con modalità elettronica all'indirizzo mail : <a href="mailto:dir.infermieristica@ausl.imola.bo.it">dir.infermieristica@ausl.imola.bo.it</a>, <b>utilizzando il proprio indirizzo mail aziendale;</b></li><li>• la data di arrivo delle domande di partecipazione all'avviso</li><li>• la disponibilità effettiva a coprire fasce orarie/turni di lavoro che saranno proposti ai dipendenti di volta in volta scorrendo l'elenco di chi ha fornito la disponibilità;</li></ul> <p>Qualora i candidati non siano disponibili a coprire il turno proposto, si scorrerà l'elenco fino ad individuare il successivo professionista che risulterà disponibile a coprire le fasce orarie/turni proposti; i colleghi che non forniscono la disponibilità potranno comunque essere richiamati al successivo scorrimento dell'elenco per la copertura di ulteriori fasce orarie/turni .</p>
<b>Modalità di remunerazione delle attività vaccinali</b>	L'attività sarà remunerata come attività aggiuntiva alla tariffa oraria maggiorata di 50 Euro/ora ex L. 178/2020 (co. 464) fino all'esaurimento del finanziamento dedicato, o, esaurito il finanziamento, alla tariffa aziendale di Euro 28,41.
<b>Scadenza Avviso</b>	<b>ore12.00 del giorno Mercoledì 21 Luglio 2021</b>
<b>Sede di presentazione delle domande</b>	<b>Le domande sono da presentare per posta esterna, interna o direttamente alla Segreteria della Direzione Infermieristica e Tecnica ovvero per mail aziendale (mail <a href="mailto:dir.infermieristica@ausl.imola.bo.it">dir.infermieristica@ausl.imola.bo.it</a>); per ulteriori info Masi Ambra tel 0542/662115)</b>
<b>Allegati all'Avviso</b>	Fac - simile di domanda da utilizzare per la mail, ovvero da inviare in formato cartaceo alla Direzione Infermieristica e Tecnica.

**Direttore DIT  
Davide Carollo**





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

Direzione Tecnica Professioni Sanitarie Infermieristica Ostetrica  
Tecnico-Sanitaria Riabilitativa Preventiva

Imola, \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Infermiere/Assistente Sanitaria in servizio presso l'UO

\_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare alla Manifestazione di interesse per lo svolgimento di attività  
vaccinali presso l'HUB vaccinale di:

OSSERVANZA/TOZZONA IMOLA

ARTEMIDE CSPT

Imola, \*\*

\_\_\_\_\_

FIRMA\*\* \_\_\_\_\_

\*\* in caso di inoltro della domanda via mail non occorre compilare codesti  
campi

