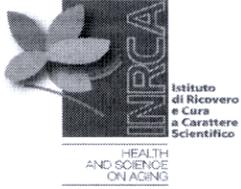


Prot. 13421/21-DG

I.N.R.C.A

- 2 APR. 2021



Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani
Istituto di Riposo e Cura a Carattere Scientifico

AVVISO INTERNO PER L'ACQUISIZIONE DI ADESIONE DA PARTE DEL PERSONALE PER L'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITA' DI "NUMERO VERDE COVID"

Con il presentarsi dell'emergenza Covid, nella nostra Regione è stato attivato un Numero Verde COVID, con una formula organizzativa che vede il coordinamento di ASUR ma il coinvolgimento di tutte le quattro aziende del SSR (ASUR; Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord, Azienda Ospedali Riuniti Ancona, **INRCA**) e la collaborazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia della Università Politecnica delle Marche. Il Progetto permette ai cittadini di poter avere risposte in merito alle numerose variabili connesse alla pandemia.

L'orario di funzionamento è stato stabilito dalla Regione Marche dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00 di tutti i giorni della settimana, **compresi i giorni festivi ed i week end**, pertanto i dipendenti che aderiranno dovranno attenersi a tale orario.

Finalità e obiettivi in termini di risultati attesi:

Il progetto Direzionale ha lo scopo di formare un elenco di dipendenti disponibili al fine di potenziare il numero degli operatori attualmente impiegati, prevedendo una adeguata formazione per essere in grado di rispondere nel modo più esaustivo alla cittadinanza, soprattutto per coprire turni pomeridiani e pre-festivi e festivi

Requisiti di partecipazione

Sono ammessi a partecipare al seguente avviso i dipendenti in servizio presso le strutture Inrca Marche ruolo sanitario, tecnico, amministrativo del comparto.

I candidati devono avere capacità di relazione, conoscenza degli strumenti informatici di base, essere disponibili a sottoporsi ad apposito programma di formazione tramite corso Fad Asur Marche nonché ad un aggiornamento continuo tramite mail o tramite piattaforma regionale numero verde Covid.

Modalità di esecuzione della prestazione

La partecipazione al progetto suddetto potrà avvenire nelle seguenti modalità:

- in orario di servizio, previa autorizzazione del Dirigente
- fuori orario di servizio in orario aggiuntivo, smarcando il codice 08
- i giorni di maggiore necessità saranno i week end ed i giorni festivi; i turni saranno preparati in accordo con le disponibilità dei dipendenti che aderiranno;

Presentazione della domanda

I soggetti interessati dovranno inviare la domanda di adesione, redatta secondo lo schema allegato, all'Ufficio Protocollo Inrca di in Via S. Margherita 5- 60124 Ancona **entro le ore 12,00 del 8 aprile p.v.** con posta elettronica all'indirizzo protocollo@inrca.it.

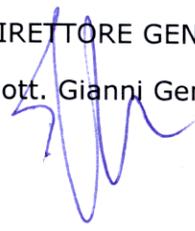
La domanda e i relativi allegati, unitamente alla fotocopia del documento di identità, deve essere inviata in unico file formato pdf.

I dati forniti dai candidati saranno trattati nel rispetto del Regolamento Europeo in materia di privacy (2016/679 e 2003/196).

Ancona,

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Gianni Genga)



Spett.le Direzione INRCA
Via Santa Margherita 5
60124 ANCONA

OGGETTO: Avviso relativo alla adesione all'espletamento dell'attività del progetto "Numero verde COVID"

Il/La sottoscritto/a _____
dipendente a tempo di questo Istituto,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di
adesione all'espletamento dell'attività del progetto "Numero verde COVID"

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dal D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo Unico delle Disposizioni Legislative e Regolamentari in materia di documentazione amministrativa", **consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**, nonché della sanzione della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera,

DICHIARA

- di essere nato/a a prov il
- di essere residente in via
n.....C.A.P.....Città.....
.....Prov.....
- di essere dipendente dell'I.N.R.C.A. nella qualifica di _____ Cat _____ presso _____
l'U.O./Servizio _____
- di essere disponibile a sottoporsi ad apposito programma di formazione
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs n°196/1993 e s.m.i.)
- che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga effettuata ai seguenti recapiti: Indirizzo: _____ N° _____
_____ CAP _____ Città _____
_____ Tel _____
Cellulare _____ mail _____

Data ___/___/___

Firma