

Az. Osp. – Univ. Pisana	MODULO DI REGISTRAZIONE MODULO A - DOMANDA	T01/RA55 Rev. 00 del 08/04/2024 Pag. 1 di 2
------------------------------------	---	---

MODULO A - DOMANDA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA

(Istituita con L.R.T. 24 Febbraio 2005 n. 40)

RICHIESTA DI ADESIONE ALLE ATTIVITA' DI SUPPORTO INDIRIRETTO DELLA LIBERA PROFESSIONE DELLA DIRIGENZA MEDICA

la presente domanda deve essere inviata, unitamente alla copia di un documento di identità in corso di validità e alla sottoscrizione del piano di attività esclusivamente tramite mail all'indirizzo [\(indicato nell'avviso\)](#)

Il sottoscritto

COGNOME E NOME _____

MATRICOLA (NUOVA) _____

UNITA' OPERATIVA APPARTENENZA _____

NATO/A A _____ IL ____/____/____

RECAPITO TELEFONICO _____

MAIL
AZIENDALE _____

Chiede

Di aderire alle attività di supporto alla libera professione della dirigenza medica

A tal proposito, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000

Dichiara:

- Di essere inquadrato nel

☐ AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE – PROFILO INFERMIERE;

- Di essere a rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno, in servizio in AOUP da almeno 2 anni;
- Di essere privo di limitazioni anche parziali alle mansioni, certificati dal medico competente, che costituiscano elemento di incompatibilità con l'attività da garantire, al fine di rendere coerenti le attività svolte durante l'esercizio dell'attività istituzionale con quelle svolte durante l'attività di supporto alla libera professione;
- Di non essere beneficiario di istituti normativi o contrattuali che comportano la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di lavoro (part-time, L. n. 104/1992, D.Lgs. n. 151/2001, ecc.);
- Di non aver maturato un debito orario istituzionale, o, in quanto personale turnista, di non aver maturato un debito orario non superiore a 15 ore;

Az. Osp. – Univ. Pisana	MODULO DI REGISTRAZIONE MODULO A - DOMANDA	T01/RA55 Rev. 00 del 08/04/2024 Pag. 2 di 2
------------------------------------	---	---

- Di essere disponibile a fornire il supporto indiretto in aggiunta al normale orario di lavoro istituzionale;
- Di essere consapevole che il supporto alla libera professione può essere svolto esclusivamente al di fuori dell'orario di lavoro, dei turni di pronta disponibilità e delle assenze effettuate a qualsiasi titolo e nel rispetto della normativa sull'orario e sui riposi;
- Di aver preso visione del regolamento per l'esercizio delle attività di supporto alla libera professione medica, scaricabile sul sito intranet nella stessa sezione della presente domanda;
- Che non mi sono stati irrogati provvedimenti disciplinari superiori alla multa nei due anni precedenti alla presentazione della domanda;
- Di essere in possesso della qualifica di addetto antincendio: SI ☐ NO ☐
- In caso di risposta negativa, di essere consapevole che potrò essere chiamato solo dopo aver acquisito la qualifica;
- Di essere consapevole che per poter svolgere il supporto indiretto alla libera professione è necessario aver partecipato alla formazione per affiancamento, a cura del Dipartimento delle professioni infermieristiche, finalizzata ad acquisire le conoscenze necessarie a svolgere correttamente e in autonomia l'attività di supporto;
- Di comunicare prontamente ogni variazione su quanto dichiarato nella presente;
- Di accettare il piano di attività allegato alla presente domanda;

Pisa li _____

NOME COGNOME

In fede _____

ALLEGATI OBBLIGATORI:

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ;
- PIANO DI ATTIVITÀ PER IL SUPPORTO INDIRETTO ALLA LIBERA PROFESSIONE EDIFICIO 29 FIRMATO PER ADESIONE.