Allegato.....
alla deliberazione
n. 04 del 24 gennaio 2018

AREUS
Azienda regionale dell'emergenza e urgenza della Sardegna

SERVIZIO SANITARIO

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

AZIENDA REGIONALE DELL' EMERGENZA - URGENZA SARDEGNA

AVVISO

RIVOLTO A TUTTI I DIRIGENTI MEDICI DIPENDENTI E AI COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI INFERMIERI DELLE AZIENDE DEL S.S.R. *(ATS, AOB, AOU SASSARI – CAGLIARI)* PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA AD ACQUISIRE LA DISPONIBILITÀ AD EFFETTUARE L'ATTIVITÀ DI ELISOCCORSO IN QUALITA' DI COMPONENTE DELL'EQUIPAGGIO HEMS.

LA L.R. 23/2014 ha previsto, all'art. 4, l'istituzione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza – Urgenza della Sardegna (**A.R.E.U.S.**), con l'obiettivo di garantire, gestire e rendere omogeneo, su tutto il territorio regionale, il Soccorso Sanitario di Emergenza-Urgenza territoriale.

Sono state individuate n. 3 basi per l'effettuazione di attività di Elisoccorso sanitario, coincidenti con i 3 aeroporti isolani, quello di Olbia con articolazione oraria di erogazione di servizio h24, quelli di Alghero ed Elmas h12.

Il presente avviso è rivolto a tutti coloro che, in possesso dei requisiti sottodescritti, volessero effettuare attività di elisoccorso in qualità di componenti dell'equipaggio HEMS.

Verranno reclutate, in ambito regionale, un massimo di **80 unità** (n. 40 dirigenti medici – n. 40 CPSI).

Qualora le disponibilità pervenute fossero superiori al numero massimo indicato, sarà data preferenza alla minore età.

Il rapporto di dipendenza non subirà alcuna modifica: pertanto, il personale impiegato nelle attività di elisoccorso, rimane incardinato in ciascuna delle Aziende di provenienza. Le prestazioni potranno essere rese, sia in orari di servizio che in fasce extra orarie, con criteri di rotazione tali da rispettare le normative vigenti in materia di orari di lavoro. AREUS provvederà a rimborsare le singole Aziende dei costi sostenuti per la messa a disposizione del personale.

I dipendenti interessati dovranno essere in possesso dei seguenti **requisiti:**

a) rapporto di lavoro a tempo indeterminato;

b) **eta'** massima **45 anni;**

c) prestare servizio nelle **discipline** afferenti **all'Area Critica** (Medicina e Chirurgia d'Accettazione d'Urgenza, Anestesia e Rianimazione); solo per i Collaboratori Professionali Sanitari Infermieri, prestare servizio, oltrechè nelle discipline di cui sopra, anche nei **Servizi di Emergenza-Urgenza territoriali;**

d) possesso di **requisiti psico-fisici adeguati** attestati dal medico competente.

Dovrà essere **allegato:**

- **Il curriculum** formativo e professionale, dal quale risultino, in particolare ed in dettaglio, tutti i corsi di formazione effettuati nell'ambito dell'emergenza-urgenza (tipologia e denominazione corso, durata);
- **una dichiarazione sintetica** (massimo 20 *righe*) attestante la **motivazione** per la quale si intende partecipare;
- **un documento di riconoscimento** in corso di validità.

Dovrà essere, inoltre, indicata la propria **taglia per la fornitura del vestiario necessario.**

I soggetti interessati dovranno manifestare il proprio interesse utilizzando il modulo di domanda allegato

ai seguenti indirizzi:

PEC:

Per informazioni: _____

Il presente avviso è consultabile sui siti dell'A.T.S., dell'A.O. Brotzu, dell' A.O.U. di Sassari e Cagliari sezione "Concorsi e selezioni".

IL DIRETTORE GENERALE DELL'AREUS
(F.to *Dott. Giorgio Lenzotti)*

SCHEMA DI DOMANDA PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE DA PARTE DEI DIRIGENTI MEDICI

Al Direttore Generale dell' AREUS

Il/ La sottoscritto/a _____,

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITA' AD EFFETTUARE ATTIVITA' DI ELISOCCORSO IN QUALITA' DI COMPONENTE DELL'EQUIPAGGIO HEMS.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/ a a _____ il _____;
2. di essere residente in _____ via _____ n. ____;
3. di essere dipendente dell'Azienda _____

   nella posizione funzionale di _____;
4. di essere in possesso di tutti i requisiti specifici di ammissione, ovvero:
   a. rapporto di lavoro a tempo indeterminato dal _____
   b. eta' massima 45 anni;
   c. prestare servizio a tempo indeterminato in **discipline** afferenti all' **Area Critica** (*Medicina e Chirurgia d'Accettazione d'Urgenza / Anestesia e Rianimazione*) dal _____;
   d. Idoneità psico-fisica all'attività di soccorso accertata da medico competente nella materia di che trattasi;
5. di accettare incondizionatamente le norme previste dall'avviso;

6. che ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso dovrà essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica personale:

   _____;

7. **n. di taglia** personale per fornitura vestiario: _____

A tal fine, allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- Curriculum Formativo-Professionale datato e firmato;
- Copia non autenticata di idoneo documento di identità (fronte e retro) in corso di validità;
- Dichiarazione motivazionale redatta secondo le indicazioni contenute nel bando.

*Data e luogo*_____ *Firma*_____

SCHEMA DI DOMANDA PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE DA PARTE DEI COLLABORATORI PROFESSIONALI SANITARI INFERMIERI.

Al Direttore Generale
dell' AREUS

Il/ La sottoscritto/a _____,

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITA' AD EFFETTUARE ATTIVITA' DI ELISOCCORSO IN QUALITA' DI COMPONENTE DELL'EQUIPAGGIO HEMS.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/ a a _____ il _____;
2. di essere residente in _____ via _____ n. ____;
3. di essere dipendente dell'Azienda _____
   nella posizione funzionale di _____
4. di essere in possesso di tutti i requisiti specifici di ammissione, ovvero:
   a) rapporto di lavoro a tempo indeterminato dal _____
   b) eta' massima 45 anni;
   c) **prestare servizio a tempo indeterminato in discipline afferenti all' Area Critica** (*Medicina e Chirurgia d'Accettazione d'Urgenza / Anestesia*

e Rianimazione) dal _____ ***ovvero*** nei **Servizi di Emergenza- Urgenza territoriali** dal _____;

d) Idoneità psico-fisica all'attività di soccorso accertata da medico competente nella materia di che trattasi;

5) di accettare incondizionatamente le norme previste dall'avviso;

6) che ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso dovrà essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica personale:

_____

A tal fine, allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

- Curriculum Formativo-Professionale datato e firmato;
- Copia non autenticata di idoneo documento di identità (fronte e retro) in corso di validità;
- Dichiarazione motivazionale redatta secondo le indicazioni contenute nel bando.

*Data e luogo*_____ *Firma* _____