**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 ATTIVITA’ DI SUPPORTO ALLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE NEL PERIODO DI EMERGENZA COVID**

**PRESSO l’A.S.L.CN2 ALBA BRA**

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.

**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 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-

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.

**LA MODALITA’ DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE può essere resa presentandosi al Comune di Sommariva Perno – Piazza G. Marconi n. 8 dal lunedì al sabato dalle ore 09.00 alle ore 12.00 presso l’Ufficio demografici.**

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.

**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 ATTIVITA’ DI SUPPORTO ALLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE NEL PERIODO DI EMERGENZA COVID**

**PRESSO l’A.S.L.CN2 ALBA BRA**

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 al CVP di SOMMARIVA PERNO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROFESSIONE DI APPARTENENZA DEL PERSONALE VOLONTARIO:

 MEDICO (n. )

 INFERMIERE (n. )

 ASSISTENTE SANITARIO (n. )

 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:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Allegare documento d’identità in corso di validità.**