



Oggetto: attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 al di fuori dell'orario di servizio - Comunicazione

Data: 26.07.2021

Al Personale Infermieristico
LL Sedi

Visto l'art. 20 lett. e) del D.L. 22 marzo 2021 n. 41, "Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19", GU Serie Generale n.70 del 22-03-2021, che aggiunge all'art. 1 della Legge 30/12/2020 n. 178 il comma 464 bis con cui "Al fine di accelerare la campagna nazionale di vaccinazione e di assicurare un servizio rapido e capillare nell'attività di profilassi vaccinale della popolazione, al personale infermieristico del Servizio Sanitario Nazionale che aderisce all'attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 al di fuori dell'orario di servizio, non si applicano le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività vaccinale stessa";

Preso atto che la disposizione normativa sopra richiamata stabilisce l'inoperatività delle incompatibilità con gli altri rapporti di lavoro ed altresì dal divieto di cumulo di impieghi e incarichi per il personale infermieristico del SSN che aderisce all'attività di somministrazione dei vaccini contro il COVID-19 al di fuori dell'orario di servizio;

Ravvisata l'opportunità di agevolare le richieste di autorizzazione al fine di implementare la campagna vaccinale;

SI COMUNICA CHE

Il personale infermieristico dipendente della USL Umbria 1 interessato a svolgere l'attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 al di fuori dell'orario istituzionale di lavoro ai sensi della citata normativa, dovrà presentare richiesta di autorizzazione compilando l'apposito modello di "autorizzazione preventiva" allegato alla presente.

Distinti saluti

AUSL Umbria 1
Direzione Servizio Infermieristico F.G.
Il Dirigente
Dott. Roberto Bacchetta*
*Documento firmato digitalmente

AUSL Umbria 1
Il Direttore Sanitario.
Dr. Massimo D'Angelo
*Documento firmato digitalmente

**Al Direttore Generale
Azienda USL Umbria 1
SEDE**

Richiesta autorizzazione preventiva per lo svolgimento di attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2, al di fuori del normale orario di lavoro

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____ dipendente della
USL Umbria 1 in qualità di:

- CPS_Infermiere
- CPS Infermiere Senior
- Infermiere Dirigente

In servizio presso _____ telefono _____

eMail _____ chiede di essere autorizzato all'espletamento del
seguente incarico: **Svolgimento di attività di somministrazione dei vaccini contro il SARS-CoV-2 al di
fuori del normale orario di lavoro**

Conferito da: _____

C.F. o P.I. _____ Tel. _____ eMail _____ incarico che si
terrà in località _____

nei seguenti periodi:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Gennaio																															
Febbraio																															
Marzo																															
Aprile																															
Maggio																															
Giugno																															
Luglio																															
Agosto																															
Settembre																															
Ottobre																															
Novembre																															
Dicembre																															

Allega alla richiesta nota di conferimento dell'incarico da parte del Committente.

L'incarico comporterà la corresponsione di un importo di € _____

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi del DPR 445/2000 ss.mm.ii. artt. 46 e 47, che l'incarico verrà svolto al di fuori dell'orario di lavoro senza l'utilizzo di mezzi, strutture e attrezzature dell'Azienda, che non incide nel puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio, che le prestazioni oggetto dell'incarico non sono riconducibili ad attività libero-professionale e di non essere a conoscenza dell'esistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse con la USL Umbria 1, né cause di incompatibilità, di diritto o di fatto, rispetto agli impegni e/o doveri contrattuali ed istituzionali a cui sono tenuti i dipendenti in base alle norme vigenti.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere consapevole delle responsabilità, di natura anche penale (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 ss.mm.ii.), in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere, dell'uso di atti falsi, nonché dell'esibizione di atti contenenti dati non veri o non più corrispondenti a verità.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs.n.196/2003.

Data _____ Il dipendente _____

Il Dirigente del Servizio Infermieristico		
Data _____	Timbro _____	Firma _____