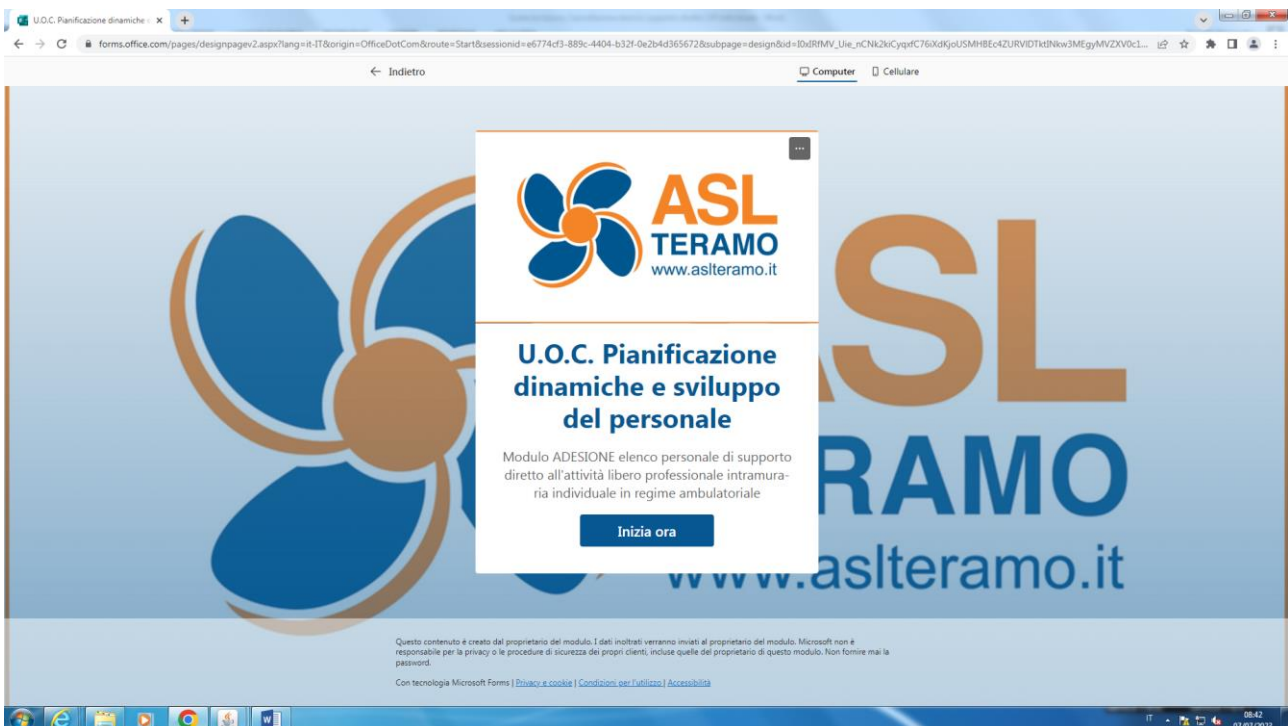


GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE/CANCELLAZIONE NEGLI ELENCHI DEL PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO ALL'ATTIVITÀ LIBERO- PROFESSIONALE INTRAMURARIA INDIVIDUALE ESERCITATA IN REGIME AMBULATORIALE PRESSO LE MACRO ARTICOLAZIONI AZIENDALI (PP.OO., D.S.M, DIP. PREV. E DIP. ASS. TERRIT.)

1. Procedura telematica di iscrizione negli elenchi

Per l'iscrizione negli elenchi del personale di supporto diretto alla LPI individuale esercitata in regime ambulatoriale presso UU.OO./Servizi delle diverse Macro articolazioni aziendali (Presidi Ospedalieri, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento Assistenza Territoriale), il personale interessato (delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie, riabilitative e della prevenzione e operatori sociosanitari), in possesso dei requisiti previsti, procede all'iscrizione esclusivamente in via telematica, previa compilazione dell'apposito modulo di richiesta *on line* disponibile cliccando sul seguente link <https://forms.office.com/e/mYiXTWinEi> o dal sito web aziendale (<https://www.aslteramo.it>; Personale ASL – Area riservata => Avvisi riservati al personale dipendente => Avvisi attività di supporto LPI individuale), seguendo le indicazioni appresso riportate.

1. ad accesso effettuato, proseguire cliccando su “INIZIA ORA” per l'avvio della procedura telematica di iscrizione;

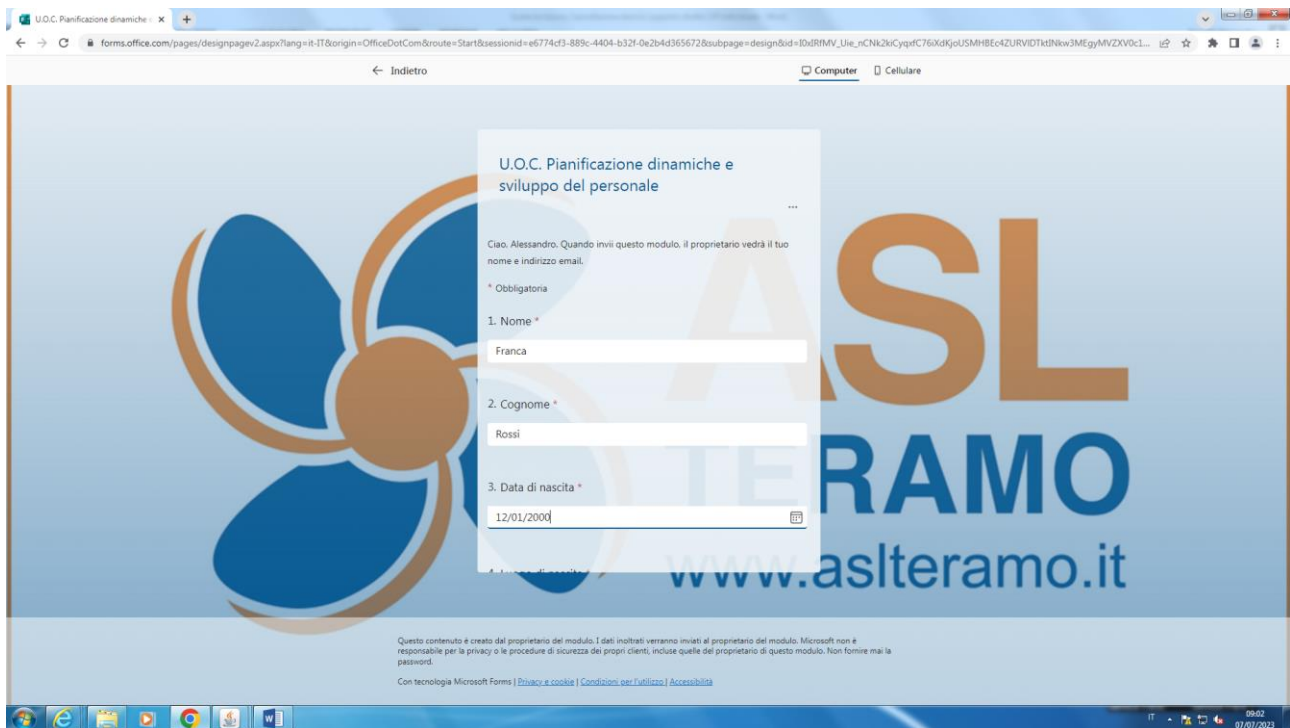


2. una volta cliccato su “INIZIA ORA”, compare il modulo *on line* da compilare progressivamente:
 - a) inserendo negli appositi campi i dati anagrafici del soggetto richiedente (Nome, Cognome, Data di nascita e Luogo di nascita) ed il numero di Matricola;

- b) selezionando nei relativi campi il Profilo di inquadramento, l'Unità di Operativa di appartenenza e l'afferente Dipartimento e la Macrostruttura di appartenenza;
- c) selezionando la macrostruttura aziendale ove effettuare il supporto diretto all'attività LPI individuale; a tal proposito, si evidenzia che è consentita l'iscrizione negli elenchi di una sola Macrostruttura aziendale;
- d) dichiarando di essere a conoscenza e di accettare i criteri e le modalità di svolgimento delle funzioni di supporto diretto all'attività LPI individuale nonché le situazioni soggettive ad esse incompatibili, con un clic sull'apposito pulsante (Dichiaro quanto sopra);
- e) prendendo atto dell'informativa sulla tutela ed il trattamento dei dati personali e prestando il consenso al trattamento, con un clic sul relativo pulsante (Presto il consenso).

3. terminata la compilazione del modulo *on line*, proseguire la procedura cliccando su "AVANTI".

In caso di errata o mancata compilazione di tutti i campi del modulo *on line*, il sistema genererà automaticamente un messaggio di richiesta di compilazione o di errore.



Microsoft Forms U.O.C. Pianificazione dinamica

https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=10xRfMV_Uie...

Indietro Computer Cellulare

4. Luogo di nascita *
Città e provincia
Esempio: Sant'Omero (TE)

Milano (MI)

5. Matricola *
5959

6. Profilo *
Infermiere

7. Unità Operativa di appartenenza *
UOC Anatomia Patologica Teramo

8. Afferente al Dipartimento *
Dipartimento Servizi

09:15
10/07/2023

Microsoft Forms U.O.C. Pianificazione dinamica

https://forms.office.com/Pages/DesignPageV2.aspx?origin=NeoPortalPage&subpage=design&id=10xRfMV_Uie...

Indietro Computer Cellulare

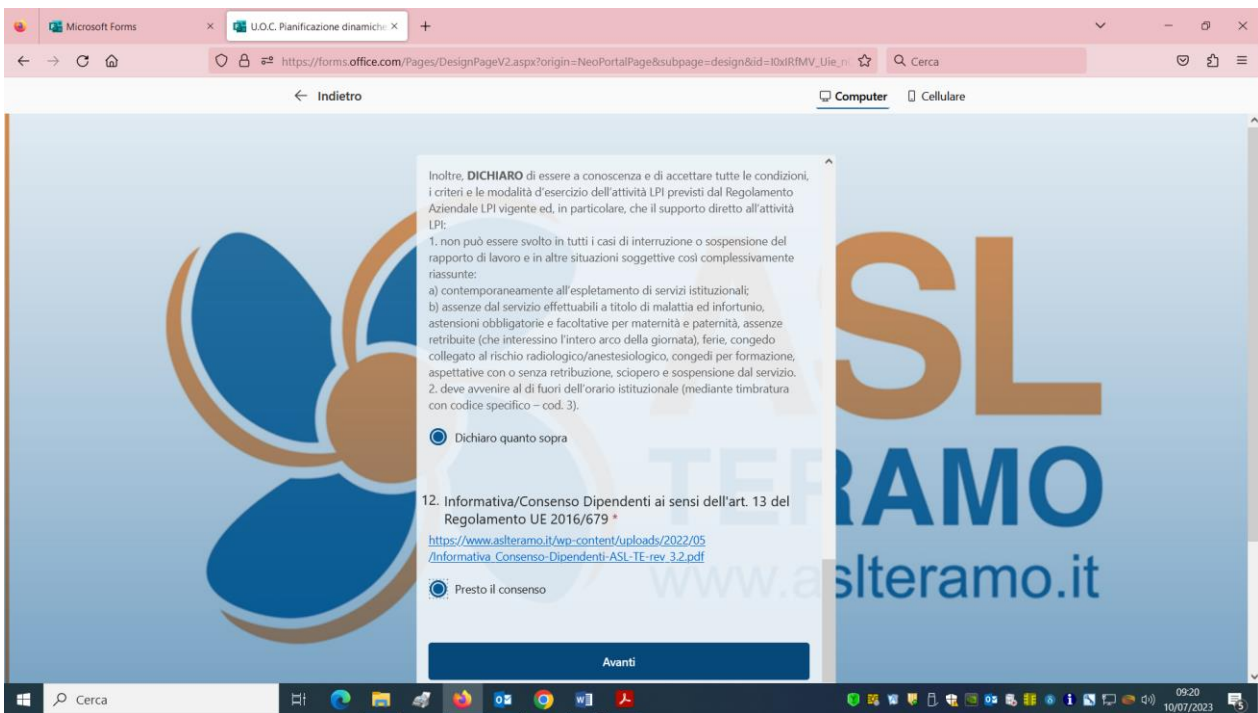
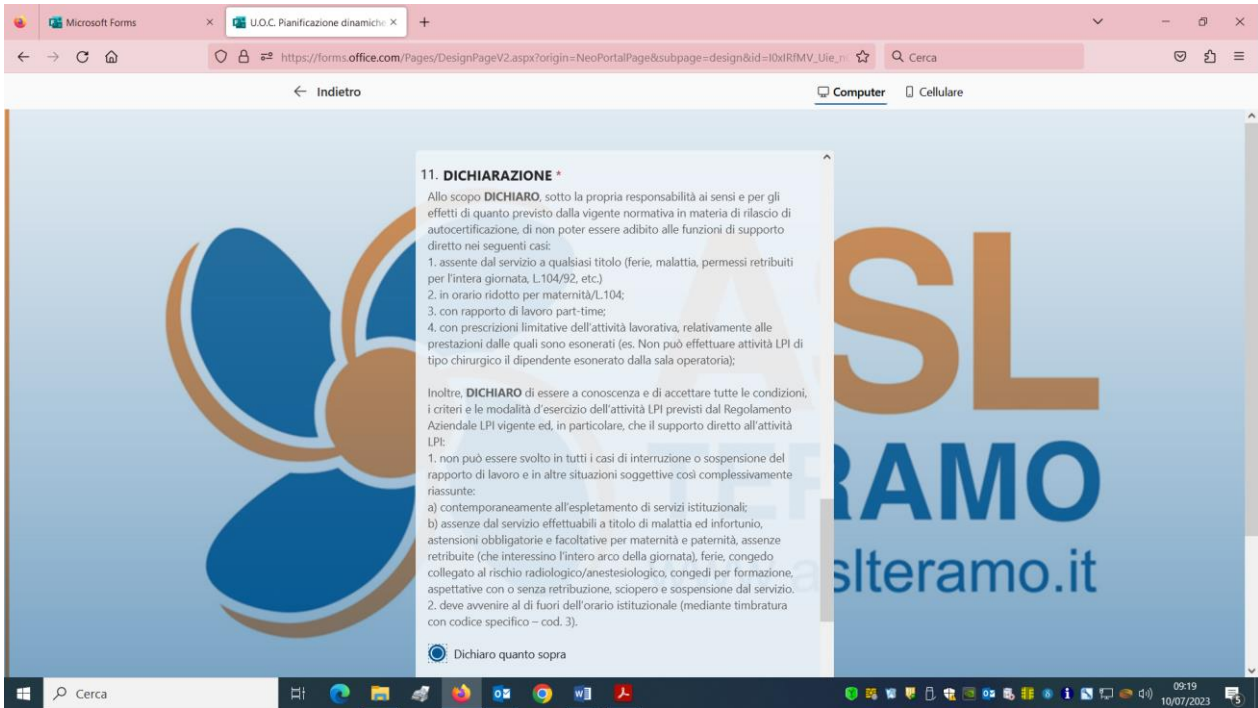
9. Macrostruttura di appartenenza *
P.O. Teramo

10. RICHIESTA DI INSERIMENTO ELENCO MACROSTRUTTURE *
CHIEDO ai sensi della normativa e del Regolamento Aziendale LPI vigenti, di essere inserito/a nell'elenco del PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO all'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA INDIVIDUALE IN REGIME AMBULATORIALE della seguente macrostruttura:

P.O. Teramo

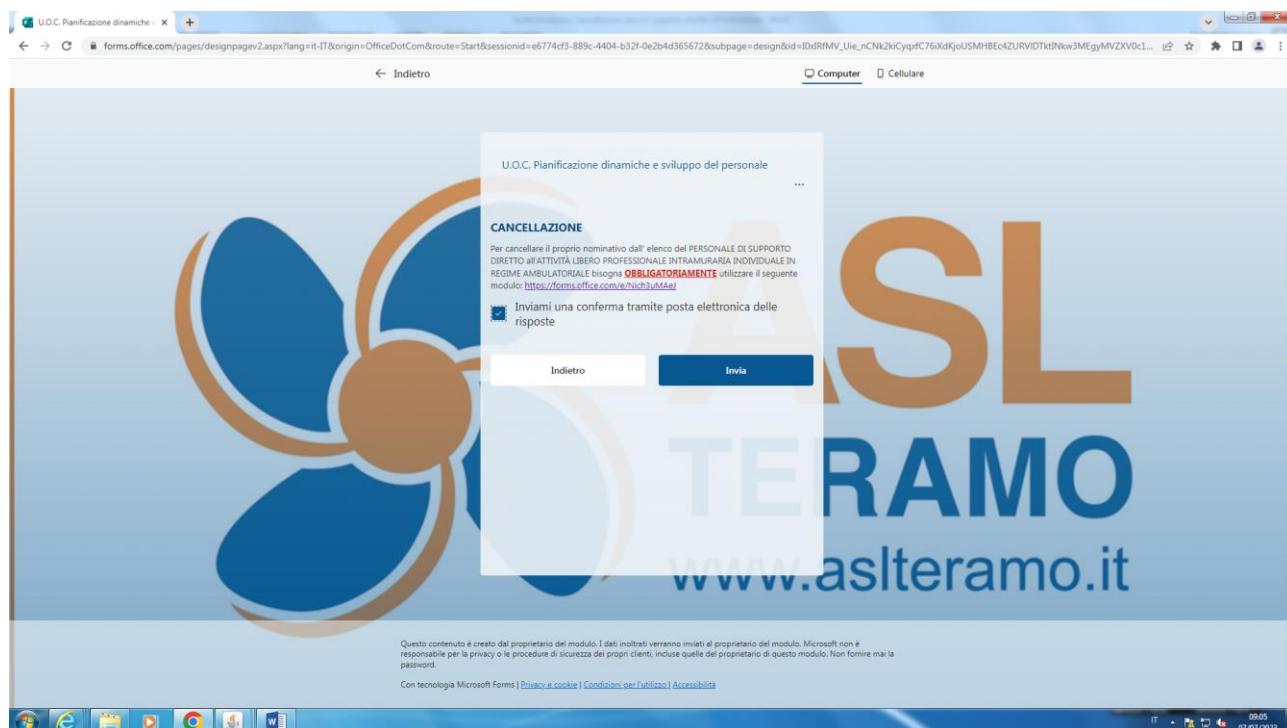
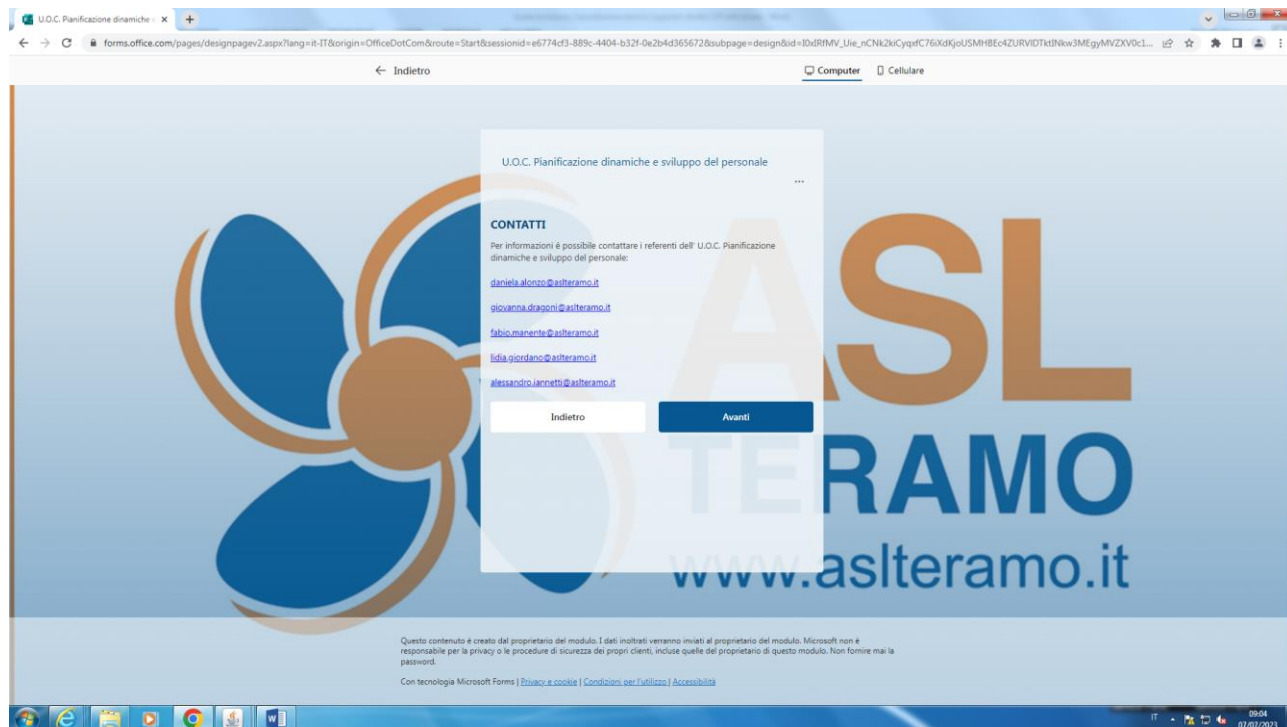
11. DICHIARAZIONE *
Allo scopo DICHIARARE, sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di rilascio di autocertificazione, di non poter essere adibito alle funzioni di supporto diretto nei seguenti casi:
1. assente dal servizio a qualsiasi titolo (ferie, malattia, permessi retribuiti per l'intera giornata, L.104/92, etc.)
2. in orario ridotto per maternità/L.104;
3. con rapporto di lavoro part-time;
4. con prescrizioni limitative dell'attività lavorativa, relativamente alle prestazioni dalle quali sono esonerati (es. Non può effettuare attività LPI di tipo chirurgico il dipendente esonerato dalla sala operatoria);
Inoltre, DICHIARARE di essere a conoscenza e di accettare tutte le condizioni.

09:17
10/07/2023

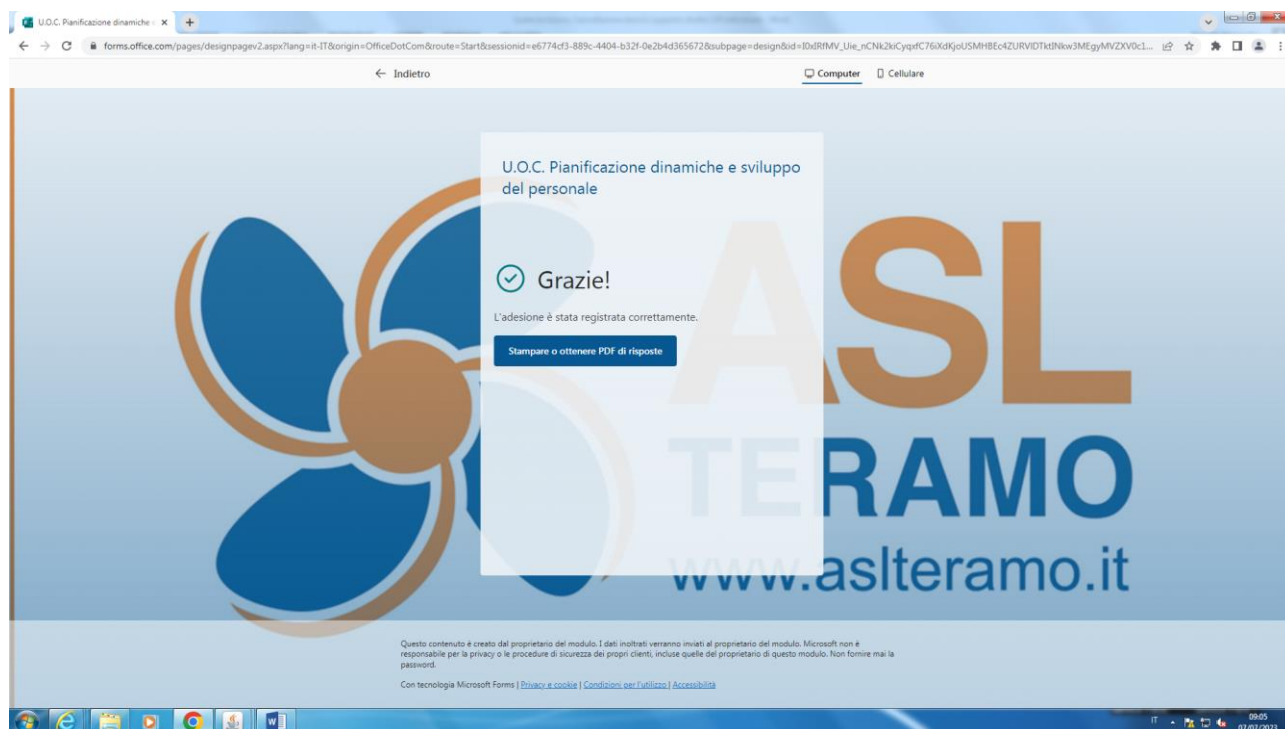


4. dopo la visualizzazione dei contatti del personale ai quali inviare e-mail per eventuali chiarimenti sulla procedura in questione, cliccare nuovamente su “AVANTI” e successivamente su “INVIA”.

Se il soggetto richiedente intende ricevere a mezzo e-mail la copia del modulo compilato, prima dell’invio, deve cliccare sul relativo pulsante (Inviarmi la conferma tramite posta elettronica delle risposte).



Copia cartacea o digitale (in formato pdf) di detto modulo sarà, altresì, immediatamente disponibile cliccando su “Stampa o ottenere PDF di risposte”.

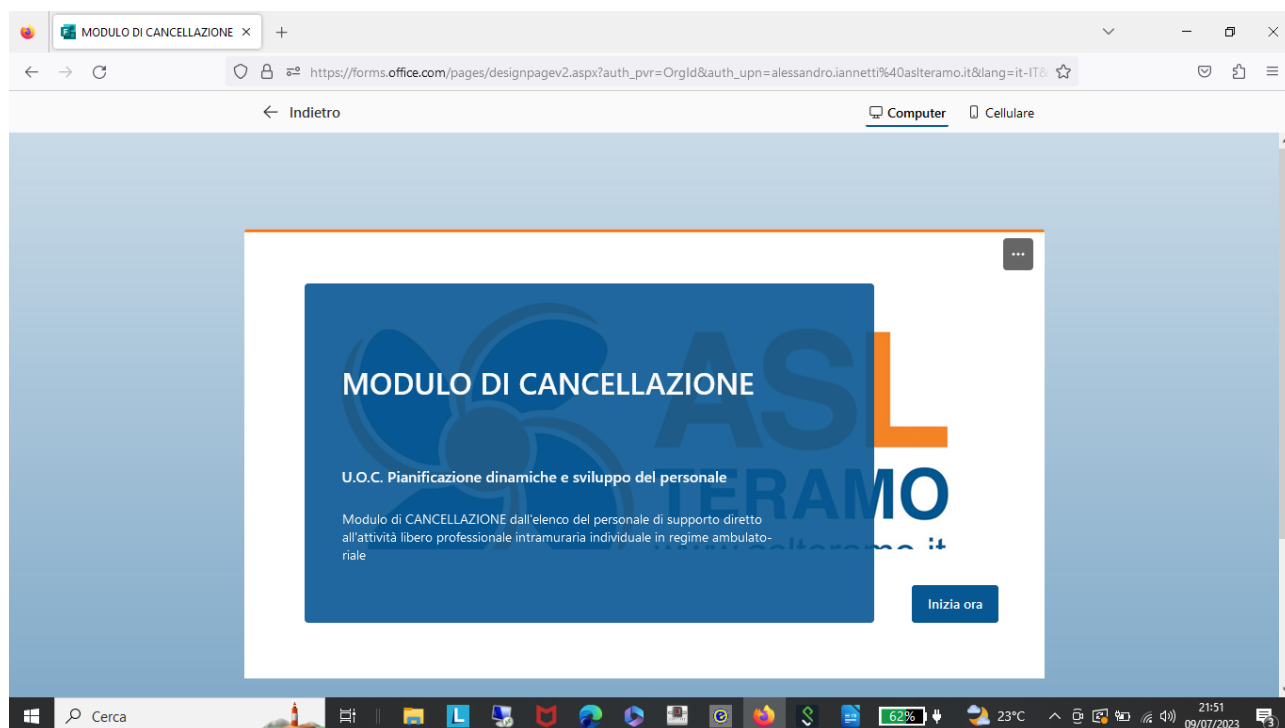


La positiva conclusione della procedura telematica di presentazione della richiesta determina l'iscrizione negli elenchi, sotto riserva di accertamento del possesso dei requisiti richiesti e di verifica della completezza e correttezza della richiesta stessa, e l'adesione integrale e incondizionata alle condizioni di svolgimento dell'attività di supporto diretto previste dal Regolamento LPI. L'Ufficio LPI della Macro articolazione di riferimento (P.O., D.S.M., Dip. Prevenzione, Dip. Ass. Territoriale) effettua l'accertamento del possesso dei requisiti e la verifica della completezza e correttezza della richiesta, entro 10 (dieci) giorni di calendario dalla presentazione della richiesta.

2. Procedura telematica di cancellazione dagli elenchi

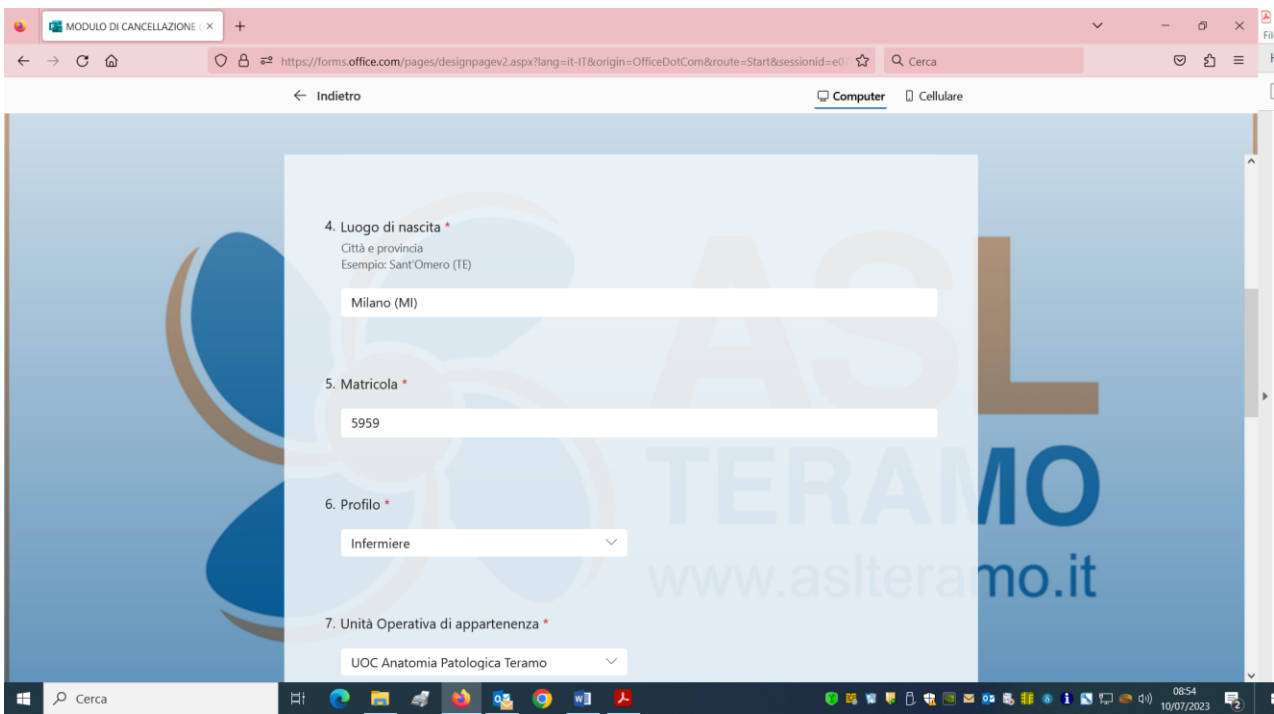
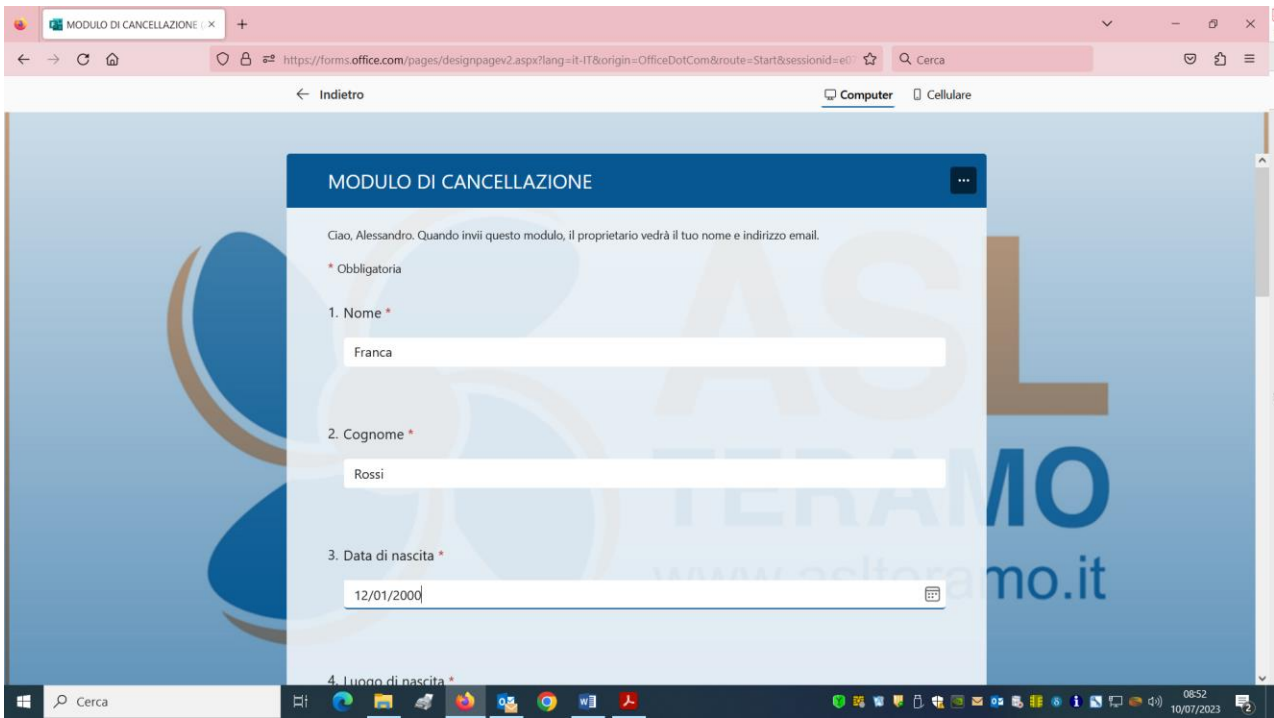
Per la cancellazione dagli elenchi del personale di supporto diretto alla LPI individuale esercitata in regime ambulatoriale presso UU.OO./Servizi delle diverse Macro articolazioni aziendali (Presidi Ospedalieri, Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento Assistenza Territoriale), il personale interessato procede esclusivamente in via telematica, previa compilazione dell'apposito modulo di richiesta *on line* disponibile cliccando sul seguente link <https://forms.office.com/e/Nich3uMAeJ> o dal sito web aziendale (<https://www.aslteramo.it>; Personale ASL – Area riservata => Avvisi riservati al personale dipendente => Avvisi attività di supporto LPI individuale), seguendo le indicazioni di appresso riportate.

1. ad accesso effettuato, proseguire cliccando su “INIZIA ORA” per l'avvio della procedura telematica di cancellazione;



2. una volta cliccato su “INIZIA ORA”, compare il modulo *on line* da compilare progressivamente:
 - a) inserendo negli appositi campi i dati anagrafici del soggetto richiedente (Nome, Cognome, Data di nascita e Luogo di nascita) ed il numero di Matricola;
 - b) selezionando nei relativi campi il Profilo di inquadramento, l'Unità di Operativa di appartenenza e l'afferente Dipartimento e la Macrostruttura di appartenenza;
 - c) selezionando la macrostruttura aziendale nei cui elenchi si è iscritti;
 - d) effettuando la richiesta di cancellazione, con un clic sull'apposito pulsante (Accetto);
 - e) prendendo atto dell'informativa sulla tutela ed il trattamento dei dati personali e prestando il consenso al trattamento, con un clic sul relativo pulsante (Presto il consenso).
3. terminata la compilazione del modulo *on line*, proseguire la procedura cliccando su “AVANTI”.

In caso di errata o mancata compilazione di tutti i campi del modulo *on line*, il sistema genererà automaticamente un messaggio di richiesta di compilazione o di errore.



8. Afferente al dipartimento *

Dipartimento Servizi

9. Macrostruttura di appartenenza *

P.O. Teramo

10. DICHIARAZIONE MACROSTRUTTURA PRESSO LA QUALE E' STATA EFFETTUATA L'ADESIONE *

DICHIO di essere depennato/a nell'elenco del PERSONALE DI SUPPORTO DIRETTO ALL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA INDIVIDUALE IN REGIME AMBULATORIALE della macrostruttura:

P.O. Teramo

11. RICHIESTA CANCELLAZIONE *

CHIEDO di essere depennato/a dal suddetto elenco con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della presente richiesta

11. RICHIESTA CANCELLAZIONE *

CHIEDO di essere depennato/a dal suddetto elenco con decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della presente richiesta

Accetto

Presto il consenso

Avanti

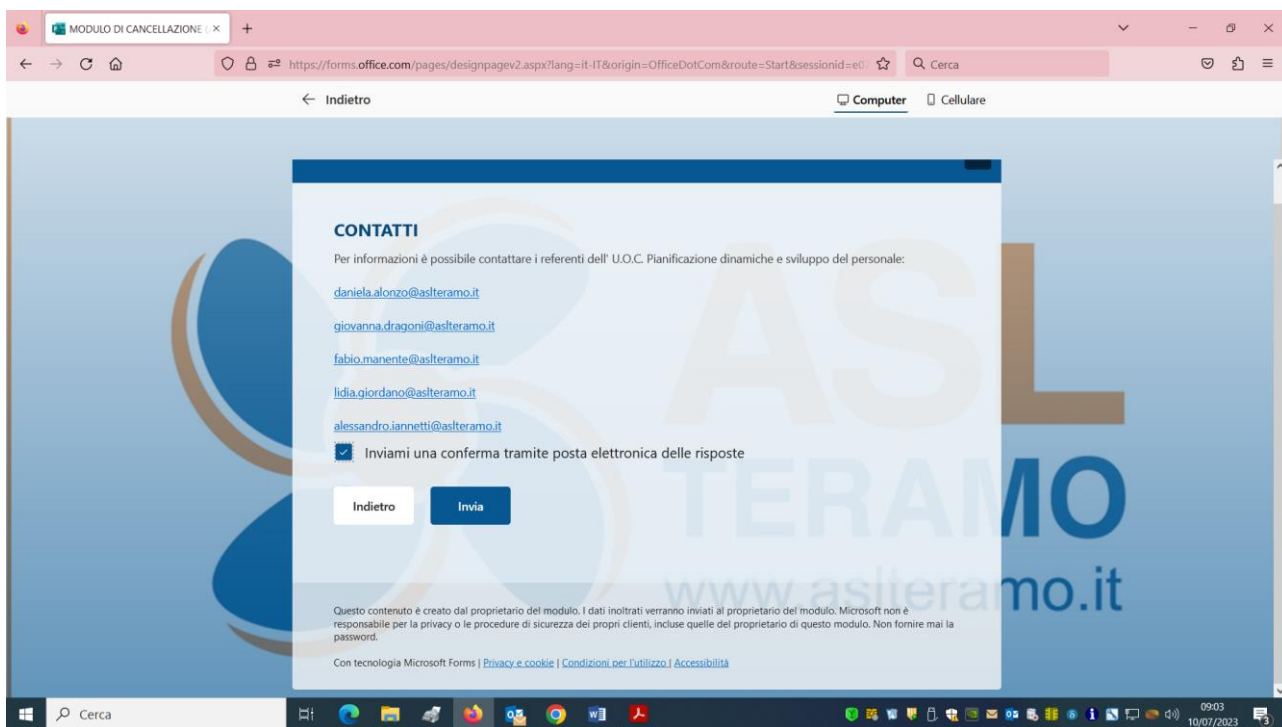
https://www.aslteramo.it/wp-content/uploads/2022/05/Informativa_Consenso-Dipendenti-ASL-TE-rev_3.2.pdf

Questo contenuto è creato dal proprietario del modulo. I dati inoltrati verranno inviati al proprietario del modulo. Microsoft non è responsabile per la privacy o le procedure di sicurezza dei propri clienti, incluse quelle del proprietario di questo modulo. Non fornire mai la password.

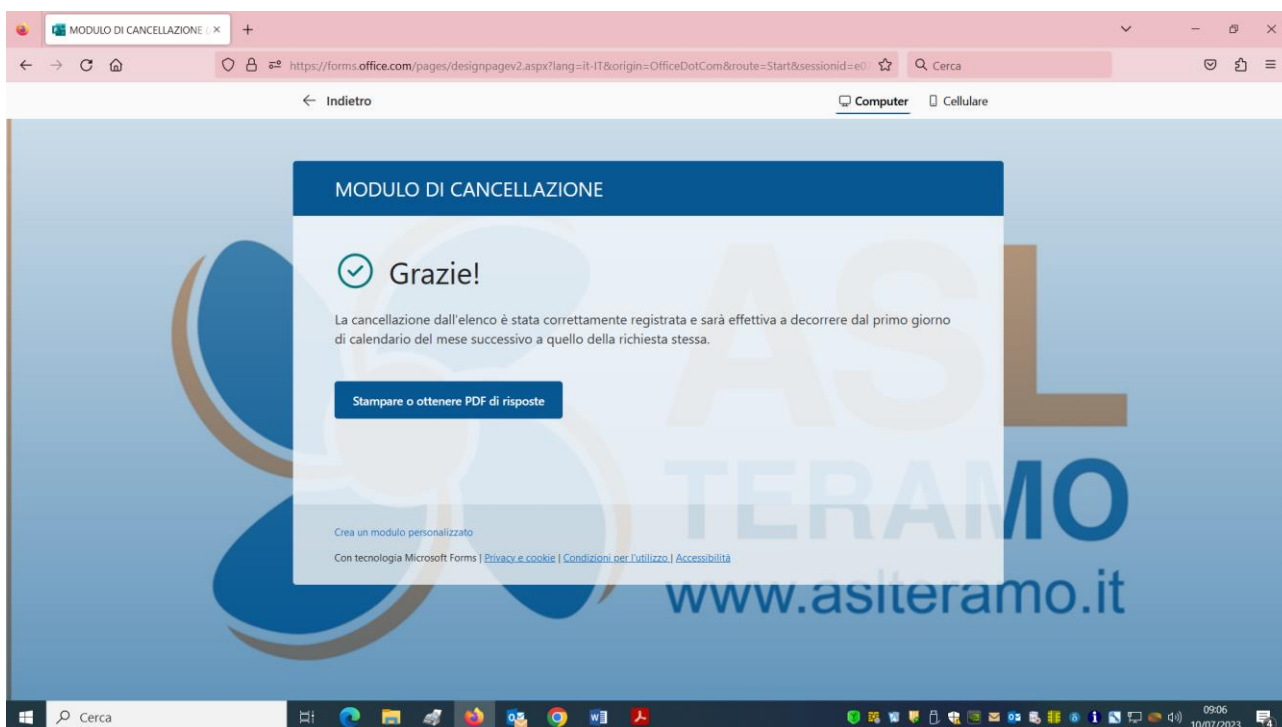
Con tecnologia Microsoft Forms | [Privacy e cookie](#) | [Condizioni per l'utilizzo](#) | [Accessibilità](#)

4. dopo la visualizzazione dei contatti del personale ai quali inviare e-mail per eventuali chiarimenti sulla procedura in questione, cliccare nuovamente su “AVANTI” e successivamente su “INVIA”.

Se il soggetto richiedente intende ricevere a mezzo e-mail la copia del modulo compilato, prima dell’invio, deve cliccare sul relativo pulsante (Inviarmi la conferma tramite posta elettronica delle risposte).



Copia cartacea o digitale (in formato pdf) di detto modulo sarà, altresì, immediatamente disponibile cliccando su “Stampa o ottenere PDF di risposte”.



La positiva conclusione della procedura telematica determina la cancellazione con decorrenza il trentesimo giorno di calendario successivo a quello della richiesta *on line*.