

Modulo da inviare scannerizzato all'indirizzo email

albergazionegratuitapersonalesanitario@uslcentro.toscana.it

Vista l'ordinanza del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 15 in data 18 marzo 2020, per rendere disponibili dei posti nelle strutture ricettive per le esigenze del personale sanitario delle ASL e delle AOU che si trova in questi giorni in prima linea per la cura dei pazienti affetti da covid-19

IL SOTTOSCRITTO/A

COGNOME _____ NOME _____

QUALIFICA _____ oppure ☐ in assunzione

Assegnato alla SOC/SOS _____

Presidio Ospedaliero di assegnazione _____

MATRICOLA _____ email _____ cell _____

NATO/A a _____ IL _____

Residente a _____

CHIEDE

sulla base delle indicazioni contenute nell'ordinanza richiamata la disponibilità gratuita di un posto in una **struttura sita nei pressi del presidio ospedaliero ove svolgo il servizio sopra indicato, in quanto:**

- ☐ medico, infermiere o altro operatore sanitario che necessita di isolamento rispetto ai propri familiari conviventi, allorché risultino positivi al coronavirus in forma asintomatica;
- ☐ medico, infermiere o altro operatore sanitario che le Aziende sanitarie sta assumendo, a partire dal 9 marzo scorso per far fronte all'emergenza, quando non residente nella provincia dove è ubicata la sede di assegnazione e con necessità di trovare un alloggio, anche temporaneo, per potersi trasferire e iniziare a lavorare nei nostri ospedali;
- ☐ medico, infermiere o altro operatore sanitario non residente nella provincia dove è ubicata la sede di assegnazione e già in servizio nella sanità toscana che, ancorché negativi al coronavirus, vogliano continuare a lavorare nel proprio reparto, trovando una sistemazione diversa dal proprio domicilio, per tutela dei familiari conviventi. Indicarne il numero _____
- ☐ medico, infermiere o altro operatore sanitario già in servizio nella sanità toscana che, ancorché negativi al coronavirus, vogliano continuare a lavorare nel proprio reparto, trovando una sistemazione diversa dal proprio domicilio, per tutela dei familiari conviventi. Indicarne il numero _____

Altre informazioni utili per la collocazione in struttura

- ☐ Solo Pernottamento ☐ Pernottamento e Colazione ☐ Mezza pensione (Pernotto, Colazione Pranzo o Cena)
- ☐ Altro (dettagliare): _____

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. n.445/00, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto contenuto nel presente documento corrisponde a verità.

(luogo e data) IL RICHIEDENTE

Allegato copia documento d'identità in corso di validità

Codice	revisione	emissione	descrizione	approvazione	Pagina
	0.0	23/03/2020	Albergazione gratuita	SOC Gestione delle Risorse Umane	1 di 1