



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia  
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



**Dipartimento Cure Primarie Aziendale  
Comitato Zonale Specialisti Ambulatoriali**

**Il Presidente**

Reggio Emilia,

Prot. n.

Spett. Ordine dei Medici  
Provincia di Reggio Emilia

**OGGETTO:** Richiesta di pubblicazione sul vostro sito.

Con la presente si chiede di dare la massima diffusione alla richiesta specificata nell'allegato relativa ad un incarico di sostituzione per maternità nella branca di Psicologia per n. 36 ore settimanali di professionista ambulatoriale come da allegato ai sensi dell'A.C.N. 17/12/2015.

Cordiali saluti.

**Il Presidente del Comitato Zonale  
Dr.ssa Ballaroglio Eletta**

EB



## AVVISO DI PUBBLICAZIONE DI INCARICO DI SOSTITUZIONE PER MATERNITA' - BRANCA DI PSICOLOGIA - A.C.N. 17/12/2015

Prot. n.            del

Chiedesi disponibilità immediata per un incarico di sostituzione per maternità di n. 36 ore settimanali nel ruolo di professionista ambulatoriale nella Branca di Psicologia ai sensi dell'Art. 34 dell' A.C.N. 17/12/2015.

Periodo attività: disponibilità immediata per n. 4 mesi eventualmente prorogabili e comunque vincolati al rientro, anche anticipato, della titolare. Si precisa che l'incarico potrà essere frazionato **esclusivamente** con queste modalità:

1. n. 12 ore settimanali presso il Distretto di Castelnovo ne' Monti

Requisiti richiesti: il candidato dovrà possedere un'esperienza documentata di lavoro di almeno 800 ore negli ultimi 2 anni in psico-oncologia nell'assistenza a malati oncologici in Day Hospital Oncologici e in servizi infermieristici domiciliari di Aziende SSN.

2. n. 22 ore settimanali presso tutti i Distretti Aziendali

Requisiti richiesti: il candidato dovrà possedere un'esperienza documentata di lavoro di almeno 500 ore negli ultimi 2 anni nell'assistenza a pazienti affetti da SLA.

E' prevista prova di valutazione. **La mancata dichiarazione e presentazione in sede di domanda dei requisiti richiesti non consentirà l'ammissione alla prova di valutazione.** Nel caso sia presentata una autocertificazione il contenuto della stessa dovrà essere verificabile.

**Chiedesi accettazione solo tramite fax da inviarsi entro il 27/12/2017 al numero 0522/339710 del Programma Cure Primarie.**

Si ricorda di allegare alla domanda un documento di identità in corso di validità.

**Non risposta entro i termini equivale a rinuncia.**

Per ulteriori richieste contattare ns. Ufficio Specialistica Ambulatoriale:

Dr.ssa Bazzani Elena 0522/335801

Sig.ra Petillo Rosa 0522/335807

Il Presidente del Comitato Zonale  
Dr.ssa Bellocchio Eletta