

Oggetto: Avviso per la ricognizione del personale appartenente alla Dirigenza Area Sanità a tempo determinato in possesso dei requisiti per la stabilizzazione previsti dall'art. 20 commi 1,10,11 e 11 bis del D. l.vo n. 75/2017 come modificato ed integrato dall'art. 1 commi 466 e 468 della legge n. 160 del 27/12/2019

Il/La sottoscritto _____ nato/a _____ il _____

Residente in _____ via _____ n. _____ cap _____

Tel _____ pec _____

Chiede di partecipare all'avviso di ricognizione in oggetto, pubblicato in data _____

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii., concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, e consapevole, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere nato a _____ Prov. _____ il ___/___/___ codice fiscale n. _____ di risiedere a _____
Cap. _____ Prov. _____ Via _____ n. _____
telefono _____ _Posta elettronica certificata (PEC) _____ @ _____ che ogni necessaria comunicazione venga inviata al suindicato indirizzo e di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare eventuali variazioni dello stesso all'ASP di Messina, la quale non assume alcuna responsabilità in caso di irricevibilità delle comunicazioni all'indirizzo sopraindicato.
- di essere in possesso della cittadinanza italiana; oppure in possesso della cittadinanza _____;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____; oppure di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____;
- di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali (indicare quali) _____;
- di essere a conoscenza delle condizioni ostative di incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013 e del D.P.R. n. 62 del 16/04/2013, nonché delle misure previste dalla legge n. 190/2012;
- di non avere procedimenti penali in corso; oppure di avere i seguenti procedimenti penali _____;
- di non essere in corso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- di non essere stato licenziato da pubbliche amministrazioni;
- di essere in possesso di idoneità piena e incondizionata allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica di appartenenza;
- di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20 commi 1,10,11 e 11 bis del D. l.gs. n. 75/2017 e ss.mm.ii.;
- di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici:
 - di risultare in servizio con contratto di lavoro a tempo determinato, presso codesta Amministrazione successivamente alla data del 28.08.2015 con la qualifica di _____

_____ e specificatamente dal _____ al _____;

- di essere stato/a reclutato/a a tempo determinato attraverso procedura concorsuale per esami e/o titoli in relazione al medesimo profilo professionale anche da Amministrazioni pubbliche diverse da codesta Azienda Sanitaria e conclusa con una graduatoria finale di merito (graduatoria approvata con deliberazione n. _____ del _____);
- di aver maturato alla data del _____ tre anni di servizio anche non continuativi negli ultimi 8, nel medesimo profilo professionale (in tal caso si chiede di specificare il rapporto di lavoro prestato, l'esatto periodo, l'Amministrazione di riferimento e la tipologia di contratto, purchè si tratti di attività svolte e riconducibili alla medesima area o categoria professionale) e specificatamente

Ente: _____ periodo dal _____ al _____

Qualifica/Disciplina di inquadramento _____

tipologia rapporto di lavoro _____ Orario settimanale _____

Ente: _____ periodo dal _____ al _____

Qualifica/Disciplina di inquadramento _____

tipologia rapporto di lavoro _____ Orario settimanale _____

Ente: _____ periodo dal _____ al _____

Qualifica/Disciplina di inquadramento _____

tipologia rapporto di lavoro _____ Orario settimanale _____

Ente: _____ periodo dal _____ al _____

Qualifica/Disciplina di inquadramento _____

tipologia rapporto di lavoro _____ Orario settimanale _____;

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ e di essere iscritto all'Albo/Ordine professionale della Provincia di _____ dal _____ al _____;
- di essere in possesso della seguente specializzazione _____
- di essere disponibile ad operare presso le strutture ed i servizi dell'azienda nelle forme e secondo le modalità previste dalla legge;
- di essere a conoscenza che l'assunzione è subordinata al possesso dell'idoneità fisica alla mansione specifica del profilo oggetto della stabilizzazione;

- di essere a conoscenza che tutti i dati di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento della presente procedura verranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy;
- di essere a conoscenza che la presentazione della presente domanda implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi quelli sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande e all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura.

Allega alla presente documento di riconoscimento in corso di validità.

DATA _____

Firma autografa _____

(siglare ogni foglio)