

FAC SIMILE

Il/La sottoscritto/a _____ CHIEDE DI PARTECIPARE ALL'AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALLA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DELL'AREA DEL COMPARTO DEL SSN, AI SENSI DELL'ART. 20, **COMMA 1**, DEL D. LGS. 25 MAGGIO 2017 N. 75, COSÌ COME MODIFICATO ED INTEGRATO DALLA LEGGE 27 DICEMBRE 2019, N. 160 E DALLA L. 28 FEBBRAIO 2020 n. 8

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445 e s.m.i., concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. 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 seguente indirizzo (in caso di mancata indicazione vale l'indirizzo di residenza sopraindicato):

Posta Elettronica Certificata (PEC) _____@_____ oppure in Via _____ n° ___ Città _____ Cap. _____

di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'ASP di Enna, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irricevibilità delle comunicazioni presso l'indirizzo sopra riportato;

di essere in possesso della cittadinanza italiana; oppure di essere in possesso della cittadinanza _____;

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____; oppure di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____;

di non avere riportato condanne penali; oppure di avere riportato le seguenti condanne penali _____;

di non avere procedimenti penali pendenti; oppure di avere i seguenti procedimenti penali pendenti _____;

di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- 1) di risultare in servizio con contratto a tempo determinato presso codesta Azienda, nel medesimo profilo professionale per il quale si chiede la stabilizzazione, successivamente al 25 agosto 2015, e specificatamente dal _____ al _____;



- 2) di essere stato assunto a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali per esami e/o titoli anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;
- 3) di avere maturato, al _____, almeno tre anni di servizio anche non continuativo negli ultimi otto anni, 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, purché si tratti di attività svolte o riconducibili alla medesima area o categoria professionale) e specificatamente dal _____ al _____ presso _____ in qualità di _____ con contratto _____;
- dal _____ al _____ presso _____ in qualità di _____ con contratto _____
- dal _____ al _____ presso _____ in qualità di _____ con contratto _____

di non aver subito alcuna sanzione disciplinare superiore alla censura;

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego;

di non essere stato licenziato da pubbliche amministrazioni;

di essere iscritto all'Albo/Ordine professionale della Provincia di _____ dal _____ al n. _____;

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 della idoneità fisica alla mansione specifica del profilo oggetto di stabilizzazione;

di essere a conoscenza che tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento della presente procedura verranno trattati nel rispetto della normativa in materia di Privacy;

di essere a conoscenza che la presentazione della presente domanda implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compresi i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura.

ALLEGA: Fotocopia fronte retro documento di identità in corso di validità

Data _____

FIRMA _____ (FIRMA AUTOGRAFA)

(Siglare ogni singolo foglio)

