

SCADENZA: 14 NOVEMBRE 2022

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome – scrivere in stampatello) (nome – scrivere in stampatello)

**CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO DEL “RUOLO SANITARIO E DEL RUOLO SOCIOSANITARIO”, APPARTENENTE A TUTTI I PROFILI, ANCHE NON PIÙ IN SERVIZIO, DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, AI SENSI DELL’ART. 1, COMMA 268, LETTERA b), DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021 N. 234 NEL SEGUENTE:**

**DIRIGENZA**

**PROFILO** \_\_\_\_\_

**DISCIPLINA** \_\_\_\_\_

**AREA** \_\_\_\_\_

**COMPARTO**

**RUOLO** \_\_\_\_\_

**PROFILO** \_\_\_\_\_

**CATEGORIA** \_\_\_\_\_

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**

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare gli spazi vuoti inserendo in stampatello i dati richiesti)

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_ di risiedere a

\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via

\_\_\_\_\_ nr. civico \_\_\_\_\_ Telefono

e-mail ordinaria:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

che ogni necessaria comunicazione venga inviata al seguente indirizzo di **Posta Elettronica Certificata (PEC)**:

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**SCADENZA: 14 NOVEMBRE 2022**

- di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo PEC a mezzo pec dell'Azienda Ospedaliera "Santa Maria" di Terni, 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 godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza

di essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti dall'Avviso per i cittadini italiani

di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana

I cittadini di Paesi **non** appartenenti all'Unione Europea devono dichiarare di trovarsi in una delle condizioni previste dall'art. 38 del D. Lgs. 165/2001, così come modificato dall'art. 7 della L. 06.08.2013, n. 97 e precisamente \_\_\_\_\_:

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 \_\_\_\_\_

(da indicarsi **anche** se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale);

- di essere in possesso dei seguenti requisiti di partecipazione:

SI – NO: essere stato assunto/a a tempo determinato con procedure concorsuali per il profilo per il quale si chiede la stabilizzazione, ivi incluse le selezioni di cui all'art. 2-ter del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020 n. 27, anche espletate da amministrazioni diverse da quella che procede all'assunzione;

**SCADENZA: 14 NOVEMBRE 2022**

SI – NO: aver maturato, al 30 giugno 2022, alle dipendenze di un Ente del Servizio Sanitario Nazionale, almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi nel medesimo ruolo/profilo/categoria (per il Comparto) ovvero profilo/disciplina/area (per la Dirigenza) della presente Manifestazione di Interesse alla stabilizzazione;

SI – NO: aver prestato il servizio di cui al punto precedente per almeno 6 mesi, nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022;

SI – NO: non essere titolare di rapporto di lavoro a tempo indeterminato con un Ente del S.S.N. alla data di pubblicazione del presente Avviso Pubblico per Manifestazione di Interesse.

- di aver svolto i seguenti servizi valutabili ai fini dell'eventuale formazione di una graduatoria:

**SPECIFICARE DI SEGUITO: l'esatto periodo di lavoro prestato (giorno/mese/anno), l'Amministrazione/Ente in cui si è stati assunti; il ruolo, il profilo e la categoria professionale ovvero il profilo, la disciplina e l'area di appartenenza; la tipologia di contratto di assunzione.**

• Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in qualità di (indicare ruolo, profilo e categoria *oppure* profilo, disciplina e area): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tipologia  
di contratto: \_\_\_\_\_

• Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in qualità di (indicare ruolo, profilo e categoria *oppure* profilo, disciplina e area): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tipologia  
di contratto: \_\_\_\_\_

• Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in qualità di (indicare ruolo, profilo e categoria *oppure* profilo, disciplina e area): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tipologia  
di contratto: \_\_\_\_\_

pec: [aospterni@postacert.umbria.it](mailto:aospterni@postacert.umbria.it)

**SCADENZA: 14 NOVEMBRE 2022**

• Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in qualità di (indicare ruolo, profilo e categoria *oppure* profilo,  
disciplina e area): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tipologia  
di contratto: \_\_\_\_\_

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego;

*oppure*

di essere stato destituito o dispensato dall'impiego per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_;

di non essere stato licenziato da Pubbliche Amministrazioni;

*oppure*

di essere stato licenziato da Pubbliche Amministrazioni per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_;

di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione:

\_\_\_\_\_;

di essere iscritto/a all'Albo/Ordine professionale della Provincia di  
\_\_\_\_\_ dal (gg-mm-aaaa) \_\_\_\_\_ al n.  
\_\_\_\_\_;

*(solo per coloro che hanno l'obbligo di iscrizione all'Albo Professionale)*

- di essere disponibile ad operare presso le Strutture ed i Servizi dell'Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni secondo le esigenze della stessa;
- di essere consapevole che all'atto dell'eventuale assunzione verrà operata la verifica circa la permanenza del requisito di assenza di rapporti di lavoro a tempo indeterminato con enti del SSN.
- di essere a conoscenza che l'assunzione è subordinata al possesso della idoneità fisica alla mansione specifica del profilo oggetto della richiesta di stabilizzazione. Il relativo accertamento sarà effettuato, a cura della Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni, prima dell'assunzione, fatto salvo l'eventuale accertamento già realizzato in relazione al rapporto di lavoro in essere con la medesima Azienda Ospedaliera S. Maria di Terni;
- 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

*pec: aospterni@postacert.umbria.it*

**SCADENZA: 14 NOVEMBRE 2022**

materia di Privacy; 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 e retro) di un documento di identità personale in corso di validità.**

**Data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_