AZIENDA OSPEDALIERA SANTA MARIA TERNI

Regione Umbria

Umbria in Salute

ALLEGATO B
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Codice procedura:202629AVVSTAB

AL DIRETTORE GENERALE
dell'Azienda Ospedaliera"S.Maria"
Via Tristano di Joannuccio
05100 – TERNI (TR)

Il/La sottoscritto/a..... nato a.....
il..... residente in ..... Via .....
CAP..... Telefono..... Cellulare..... e-mail.....pec.....

chiede di essere ammesso/a partecipare all'**AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE DIRIGENZIALE E NON DIRIGENZIALE SANITARIO, SOCIO-SANITARIO, AMMINISTRATIVO, TECNICO E PROFESSIONALE RECLUTATO DAGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, ANCHE CON CONTRATTI DI LAVORO FLESSIBILE, AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 268, LETTERA B) DELLA LEGGE 30.12.2021, N. 234 CON LE MODIFICHE DI CUI DA ULTIMO ALLA LEGGE 30 DICEMBRE 2025 N. 199.**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28.12.2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art.76 DPR n.445/2000 e s.m.i.), dichiara sotto la propria responsabilità, quanto segue:

a) ☐ di essere in possesso della cittadinanza .....**(vedi nota 1)** o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, o loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria (art. 38 D.Lgs 165/2001 e s.m.i.);

b) ☐ di godere dei diritti civili e politici (i cittadini non italiani, devono specificare il godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza);

c) ☐ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....**(vedi nota 2)**;
☐ di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo.....;

d) ☐ eventuali condanne penali riportate, ovvero di non aver riportato condanne penali..... **(vedi nota 3)**;

e) ☐ di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

f) ☐ la disponibilità a operare presso le Strutture e i Servizi dell'Azienda secondo le esigenze della stessa;

g) ☐ che ogni comunicazione inerente la Manifestazione di Interesse venga inviata al seguente indirizzo :

mail/pec.....

h) ☐ di appartenere al profilo/disciplina.....

Inoltre dichiara sotto la propria responsabilità:

☐ di essere stato reclutato a tempo determinato alle dipendenze di un ente del Servizio Sanitario Nazionale con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'art.2-ter del DL 17.3.2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24.4.2020 n.27, anche espletate da amministrazioni diverse da quella che procede alla stabilizzazione;

oppure,

☐ di essere stato reclutato sulla base dei contratti di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, anche da amministrazioni diverse - appartenenti comunque al SSN - da quella che procede alla stabilizzazione, purché abbia maturato i requisiti di servizio richiesti con riferimento a mansioni riconducibili a quelle proprie del profilo professionale oggetto della stabilizzazione;

☐ di avere maturato entro il 31 dicembre 2026 alle dipendenze di un ente del Servizio Sanitario Nazionale almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativi nel medesimo posto per il quale si presenta istanza di stabilizzazione, con esclusione dei servizi prestati a tempo indeterminato;

☐ di aver prestato il servizio di cui al punto precedente per almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2026;

☐ di essere iscritto all'albo/ordine professionale, qualora richiesto per l'esercizio della professione.

Via ..... Comune..... Prov. .....

CAP ..... recapiti telefonici.....

Il sottoscritto autorizza l'Azienda Ospedaliera di Terni al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e gli allegati formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della procedura ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/ 30.06.2003.
Il sottoscritto allega la seguente documentazione, redatta come dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà:

o **schema curriculum formativo professionale, datato e firmato;**
o **fotocopia fronte retro di un documento di identità personale,** in corso di validità (obbligatorio)

Luogo,..... data_____/_____/_____

Firma per esteso del dichiarante

.....

NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA
1) Specificare se italiana, di altro stato membro dell'Unione Europea;
2) In caso di non iscrizione o di cancellazione delle liste elettorali, indicarne i motivi;
3) In caso affermativo specificare le condanne riportate (anche in caso di amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale);