

ALLEGATO A)

**PER GLI INTERESSATI ALLA STABILIZZAZIONE
EX ART. 20 COMMA I D.LGS. 75/2017 E S.M.I.**

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
c/o Dipartimento Risorse Umane,
Via Pindemonte n. 88 – Pad. 23
90129 – PALERMO

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
con riferimento alla ricognizione del personale precario potenzialmente in
possesso dei requisiti di cui all'art. **20 comma I** D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i.,
consapevole delle pene previste dagli artt.75 e 76 del DPR 445/2000 per
dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto
D.P.R,

DICHIARA

- 1) di essere nato a _____ il _____
2) di essere residente in _____ Via _____
n. _____, CAP _____
3) Codice Fiscale _____
Indirizzo PEC _____

**DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:
(barrare le voci che interessano e compilare ove richiesto)**

**ESSERE DIPENDENTE DELL'ASP di Palermo CON CONTRATTO DI
LAVORO A TEMPO DETERMINATO IN SERVIZIO C/O _____
CON IL SEGUENTE INQUADRAMENTO:**

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DELLA DIRIGENZA DEL S.S.N. - SPECIFICARE:

Profilo: _____ Disciplina: _____

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DEL COMPARTO DEL S.S.N. SPECIFICARE:

Qualifica: _____ Categoria: _____

OVVERO

(per i soggetti attualmente non in servizio c/o l'ASP Palermo)

DI AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO L'ASP DI PALERMO CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO VIGENTE SUCCESSIVAMENTE AL 28/08/2015 , NEI SEGUENTI PERIODI:

- 1, dal _____ al _____
2. dal _____ al _____
3. dal _____ al _____
4. dal _____ al _____

con il seguente inquadramento:

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DELLA DIRIGENZA DEL S.S.N. - SPECIFICARE:

Profilo: _____ Disciplina: _____

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DEL COMPARTO DEL S.S.N. - SPECIFICARE:

Qualifica: _____ Categoria: _____

DI ESSERE STATO RECLUTATO ATTRAVERSO UNA PROCEDURA CONCORSUALE, OVVERO IN ESITO AD UNA VALUTAZIONE COMPARATIVA DELLE ESPERIENZE PROFESSIONALI E DEI REQUISITI SPECIFICAMENTE RICHIESTI PER IL PROFILO DA COPRIRE, CONCLUSA CON UNA GRADUATORIA FINALE DI MERITO;

DI AVER MATURATO AL 31/12/2022, ALMENO 3 (TRE) ANNI DI SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO, ANCHE NON CONTINUATIVO, NEGLI ULTIMI 8 ANNI, PRESSO AZIENDE/ ENTI DEL S.S.N., secondo quanto di seguito specificato:

Periodo di servizio n°1

tipologia contrattuale _____
denominazione Azienda/Ente del SSN _____
data inizio _____
data fine _____
profilo attività e tipologia oraria _____

Periodo di servizio n °2

- tipologia contrattuale _____
- denominazione Azienda/Ente del SSN _____
- data inizio _____
- data fine _____
- profilo attività e tipologia oraria _____

Periodo di servizio n°3

- tipologia contrattuale _____
- denominazione Azienda/Ente del SSN _____
- data inizio _____
- data fine _____
- profilo attività e tipologia oraria _____

DI NON ESSERE INQUADRATO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO UN'AMMINISTRAZIONE PUBBLICA OVVERO DI ESSERE INQUADRATO A TEMPO INDETERMINATO PRESSO UN'AMMINISTRAZIONE PUBBLICA NEL PROFILO DI _____

DI AUTORIZZARE, AI SENSI DEL DIGS. N. 196/03 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, NONCHÉ AI SENSI DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI DI CUI AL REGOLAMENTO UE N. 2016/679, IL TRATTAMENTO DEI DATI PER LE FINALITÀ CONNESSE ALLO SVOLGIMENTO DELLA PROCEDURA E DI ESSERE INFORMATO CHE TALI DATI SARANNO TRATTATI PRESSO UNA BANCA DATI, SIA AUTOMATIZZATA CHE CARTACEA, ANCHE SUCCESSIVAMENTE ALL'EVENTUALE INSTAURAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO PER FINALITÀ INERENTI ALLA GESTIONE DEL RAPPORTO MEDESIMO AI SENSI DELL'ART. 112 DEL CITATO CODICE.

Si allega alla presente:

I) Fotocopia di un documento di riconoscimento, fronte — retro, in corso di validità.

Data

Firma