

Allegato C

MODELLO DI DOMANDA

per il personale del Comparto e della Dirigenza, in servizio presso l'ASP di Catanzaro, che maturerà i requisiti del triennio di anzianità previsti per la procedura di stabilizzazione ex art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e smi, nel corso dell'anno 2021 (entro e non oltre il 31/12/2021).

Alla Commissione Straordinaria
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
Via Vinicio Cortese, 25
88100 CATANZARO

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____, residente in _____
alla Via _____ n. _____,
Codice Fiscale _____
Tel. _____ PEC _____
MAIL _____

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

- Di essere attualmente in servizio con contratto a tempo determinato presso l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, a far data dal _____;
- Di essere stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, intese come disciplina, mansioni dell'area o categoria di appartenenza, attingendo ad una graduatoria a tempo determinato o indeterminato riferita ad una procedura concorsuale ordinaria, per esami e/o titoli, ovvero anche prevista in una normativa di legge anche espletate da Amministrazioni del SSN diverse dall'ASP di Catanzaro;
- Di aver maturato, in data _____, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, negli ultimi 8 anni, con contratti a tempo determinato presso l'ASP di Catanzaro o qualsiasi ente del SSN nel profilo oggetto della richiesta di stabilizzazione;
- Di aver partecipato alla procedura per assunzioni, a tempo indeterminato/determinato, di n. _____ posti di _____, bandita dall'Azienda _____ e di essersi collocato al _____ posto della graduatoria degli idonei approvata con delibera/determina n. _____ del _____;

- Di aver prestato i seguenti servizi, con rapporto di lavoro a tempo determinato, nel profilo professionale e per periodi di seguito elencati:

presso _____ profilo _____ dal _____ al _____;

presso _____ profilo _____ dal _____ al _____;

presso _____ profilo _____ dal _____ al _____;

presso _____ profilo _____ dal _____ al _____;

presso _____ profilo _____ dal _____ al _____;

presso _____ profilo _____ dal _____ al _____;

presso _____ profilo _____ dal _____ al _____;

presso _____ profilo _____ dal _____ al _____.

Il/la sottoscritto/a consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, nel rispetto del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e Regolamento UE 2016/679 aggiornato dal D.Lgs. n. 101/2018, per lo svolgimento di tutte le procedure relative all'avviso di ricognizione.

Si allega fotocopia del documento d'identità o di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Firma _____