



UOC POLITICHE E GESTIONE DEL PERSONALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ () il ___/___/_____ e residente a

_____ In _____

_____ N. _____ CAP _____

mail _____ tel _____;

consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia;

DICHIARA

di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all'art. 1 comma 268 lett. b) della Legge 234/2021 per come di seguito specificato:

“personale dirigente medico sanitario e del comparto del ruolo sanitario e gli operatori socio-sanitari, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'art. 2-ter del Decreto-Legge 17 marzo 2020 n. 18 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020 n. 27 e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un ente del Servizio Sanitario Nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, possono essere stabilizzati secondo le modalità previste dalle norme vigenti”.

A tal fine dichiara:

- in servizio presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea con contratto a tempo determinato

dal ___/___/_____ con scadenza fissata al ___/___/_____ con la qualifica

di _____;


a) Possedere un'anzianità di servizio, maturata anche presso Amministrazioni diverse:

- dal ___/___/___ al ___/___/___ presso

_____ nella qualifica professionale di _____

con rapporto di lavoro dipendente e subordinato tempo determinato

dipendente e subordinato tempo indeterminato

- dal ___/___/___ al ___/___/___ presso

_____ nella qualifica professionale di _____

con rapporto di lavoro dipendente e subordinato tempo determinato

dipendente e subordinato tempo indeterminato

- dal ___/___/___ al ___/___/___ presso

_____ nella qualifica professionale di _____

con rapporto di lavoro dipendente e subordinato tempo determinato

dipendente e subordinato tempo indeterminato

- dal ___/___/___ al ___/___/___ presso

_____ nella qualifica professionale di _____

con rapporto di lavoro dipendente e subordinato tempo determinato

dipendente e subordinato tempo indeterminato

b) essere stato/a reclutato/a attraverso una procedura concorsuale ovvero in esito ad una valutazione comparativa delle esperienze professionali e dei requisiti specificatamente richiesti per il profilo da ricoprire, conclusasi con una graduatoria finale di merito (specificare tipo di procedura: concorso, avviso, selezione, altro:



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
SANT'ANDREA**

_____);

- c) essere titolare di un rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato sia presso l'Azienda che procede all'assunzione, sia presso altre Amministrazioni (specificare amministrazione presso la quale si è titolari di tale rapporto di lavoro, se attualmente in corso o meno):

(

_____)

Roma ___ / ___ / _____

Firma
