

Allegato

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 _____

mail _____ tel _____;
N. _____ CAP _____

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 dirigenziale e non dirigenziale sanitario, socio-sanitario e amministrativo, che abbiano maturato al 30 giugno 2024 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 2024, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione. Alle iniziative di stabilizzazione del personale assunto mediante procedure diverse da quelle sopra indicate si provvede previo espletamento di prove selettive”.

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
 altra tipologia contratto di lavoro (specificare quale)

- dal _____ al _____ presso _____

nella qualifica professionale di _____

con rapporto di lavoro dipendente e subordinato tempo determinato
 dipendente e subordinato tempo indeterminato
 altra tipologia contratto di lavoro (specificare quale)

- dal _____ al _____ presso _____

nella qualifica professionale di _____

con rapporto di lavoro dipendente e subordinato tempo determinato
 dipendente e subordinato tempo indeterminato
 altra tipologia contratto di lavoro (specificare quale)

- dal _____ al _____ presso _____

nella qualifica professionale di _____

con rapporto di lavoro dipendente e subordinato tempo determinato

dipendente e subordinato tempo indeterminato
 altra tipologia contratto di lavoro (specificare quale)

- 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, (essere stato reclutato anche con contratti di lavoro flessibile, anche qualora non più in servizio, nei limiti di spesa di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60)".

(_____

_____) ;

- 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

