



## AVVISO

**STABILIZZAZIONE PERSONALE PRECARIO IN ATTUAZIONE DELL'ART. 20 DEL D.LGS. N. 75 DEL 25/05/2017 E CIRCOLARE ATTUATIVA ASSESSORATO SANITÀ E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA N. 322059 DEL 31/05/2018.**

L'art. 20, comma 1, del Decreto Lgs. n. 75 del 25/05/2017, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni e la relativa copertura finanziaria, nel triennio 2018-2020 prevede che le Amministrazioni, al fine di superare il precariato, ridurre il ricorso ai contratti a termine e valorizzare la professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, possono procedere all'assunzione a tempo indeterminato, mediante STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE PRECARIO IN POSSESSO DEI REQUISITI SPECIFICI DI SEGUITO INDICATI:

- Risulti in servizio successivamente alla data del 28/08/2015 (data di entrata in vigore della Legge n. 124 del 2015, con contratto a tempo determinato presso l'amministrazione che procede all'assunzione);
- Sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedura concorsuale, anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;
- Abbia maturato al 31 dicembre 2017, alle dipendenze delle amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni (01/01/2010 – 31/12/2017).

Nello stesso triennio 2018-2020, così come dispone il 2° comma dell'art. 20, le Amministrazioni, possono bandire, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni, di cui all'art. 6, comma 2, e ferma restando la garanzia dell'adeguato accesso dall'esterno, previa indicazione della relativa copertura finanziaria, procedure concorsuali riservate, in misura non superiore al 50% dei posti disponibili, al personale dirigenziale medico, tecnico, nonché tecnico-professionale e infermieristico, che posseda i sotto elencati requisiti:

a) risulti titolare, successivamente alla data di entrata in vigore della Legge n. 124 del 2015, di un contratto di lavoro flessibile presso l'Amministrazione che bandisce il concorso;

b) abbia maturato, alla data del 31.12.2017 almeno 3 anni di contratto, anche non continuativi, negli ultimi 8 anni, anche presso Amministrazioni diverse rispetto a quella che bandisce il concorso.

Al fine di consentire la necessaria ricognizione della platea del personale, potenzialmente in possesso dei requisiti di cui al citato art. 20, ad esclusione di quelli già censiti, i soggetti interessati dovranno compilare L'ALLEGATO MODULO e trasmetterlo, entro 20 giorni dalla pubblicazione del presente avviso sul sito aziendale [www.asl.latina.it](http://www.asl.latina.it), tramite invio all'indirizzo PEC [stabilizzazioni@pec.ausl.latina.it](mailto:stabilizzazioni@pec.ausl.latina.it), riservandosi l'Amministrazione di inserire il nominativo negli elenchi formalizzati, previa valutazione.

IL DIRETTORE GENERALE

DR. GIORGIO CASATI

**MODULO ALLEGATO**

**AL Direttore Generale dell'ASL di Latina  
Dott. Giorgio Casati  
Viale P. L. Nervi, snc – Torre G2  
LATINA**

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_ **nato/a a** \_\_\_\_\_ ( )  
**il** \_\_\_\_\_ **residente nel Comune di** \_\_\_\_\_ ( )  
**in Via/Piazza** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_  
**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_  
**PEC** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE**

che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente dichiarazione incorrerà nelle sanzioni penali di cui al D.P.R. 445/2000 e nella decadenza dai benefici conseguiti in base alle dichiarazioni non veritiere interessando questa Azienda, le autorità giudiziarie e i competenti Collegi/Ordini:

**DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI**

*(barrare le voci che interessano e compilare ove richiesto)*

**DI ESSERE DIPENDENTE DELL'ASL DI LATINA CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO  
DETERMINATO IN SERVIZIO C/O** \_\_\_\_\_

**MATRICOLA** \_\_\_\_\_

**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'ASL di LATINA)*

**DI AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO L'ASL DI LATINA CON CONTRATTO A TEMPO  
DETERMINATO STIPULATO SUCCESSIVAMENTE AL 28/08/15, NEI SEGUENTI PERIODI:**

1. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;
2. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;
3. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;
4. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;
5. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;
6. 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 DALLA SEGUENTE GRADUATORIA:**

**CONCORSO PUBBLICO**

**AVVISO DI SELEZIONE** (Pubblicato sul BURL o G.U. Repubblica Italiana)

**ALTRA PROCEDURA**

per n. \_\_\_\_ posti di \_\_\_\_\_  
approvata con Delibera D.G. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ da: \_\_\_\_\_

**DI AVER MATURATO AL 31/12/2017 ALMENO 3 (TRE) ANNI DI SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO SUBORDINATO, ANCHE NON CONTINUATIVO, NEGLI ULTIMI OTTO ANNI (01/01/2010 - 31/12/2017), PRESSO AZIENDE/ENTI DEL S.S.N., SECONDO QUANTO DI SEGUITO SPECIFICATO<sup>1</sup>:**

**PERIODO DI SERVIZIO n. \_\_\_\_\_** (indicare solo il servizio maturato nel periodo 01/01/2010 - 31/12/2017)

**Azienda/Ente del S.S.N.** \_\_\_\_\_

**indirizzo sede legale Azienda** \_\_\_\_\_

**Qualifica** \_\_\_\_\_ **dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

**Tipo contratto:** TD CCNL Comparto Sanità **altro (specificare)** \_\_\_\_\_

**Tipologia oraria:** Tempo pieno **Part-time al** \_\_\_\_\_ % Specificare n°ore sett.: \_\_\_\_\_

**Acquisito da Graduatoria:** **Concorso Pubblico** **Avviso Pubblico** **Altra Procedura**  
per n. \_\_\_\_ posti di \_\_\_\_\_ approvata  
con Delibera D.G. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ da: \_\_\_\_\_

**PERIODO DI SERVIZIO n. \_\_\_\_\_** (indicare solo il servizio maturato nel periodo 01/01/2010 - 31/12/2017)

**Azienda/Ente del S.S.N.** \_\_\_\_\_

**indirizzo sede legale Azienda** \_\_\_\_\_

**Qualifica** \_\_\_\_\_ **dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

**Tipo contratto:** TD CCNL Comparto Sanità **altro (specificare)** \_\_\_\_\_

**Tipologia oraria:** Tempo pieno **Part-time al** \_\_\_\_\_ % Specificare n°ore sett.: \_\_\_\_\_

**Acquisito da Graduatoria:** **Concorso Pubblico** **Avviso Pubblico** **Altra Procedura**  
per n. \_\_\_\_ posti di \_\_\_\_\_ approvata  
con Delibera D.G. n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ da: \_\_\_\_\_

**PERIODO DI SERVIZIO n.** \_\_\_\_\_ (indicare solo il servizio maturato nel periodo 01/01/2010 - 31/12/2017)

**Azienda/Ente del S.S.N.** \_\_\_\_\_

**indirizzo sede legale Azienda** \_\_\_\_\_

**Qualifica** \_\_\_\_\_ **dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

**Tipo contratto:** **TD CCNL Comparto Sanità** **altro (specificare)** \_\_\_\_\_

**Tipologia oraria:** **Tempo pieno** **Part-time al** \_\_\_\_\_ % **Specificare n°ore sett.:** \_\_\_\_\_

**Acquisito da Graduatoria:** **Concorso Pubblico** **Avviso Pubblico** **Altra Procedura**  
per n. \_\_\_ posti di \_\_\_\_\_ approvata  
con Delibera D.G.n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_ da: \_\_\_\_\_

**PERIODO DI SERVIZIO n.** \_\_\_\_\_ (indicare solo il servizio maturato nel periodo 01/01/2010 - 31/12/2017)

**Azienda/Ente del S.S.N.** \_\_\_\_\_

**indirizzo sede legale Azienda** \_\_\_\_\_

**Qualifica** \_\_\_\_\_ **dal** \_\_\_\_\_ **al** \_\_\_\_\_

**Tipo contratto:** **TD CCNL Comparto Sanità** **altro (specificare)** \_\_\_\_\_

**Tipologia oraria:** **Tempo pieno** **Part-time al** \_\_\_\_\_ % **Specificare n°ore sett.:** \_\_\_\_\_

**Acquisito da Graduatoria:** **Concorso Pubblico** **Avviso Pubblico** **Altra Procedura**  
per n. \_\_\_ posti di \_\_\_\_\_ approvata  
con Delibera D.G. n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_ da: \_\_\_\_\_

**Luogo** \_\_\_\_\_ **data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE RETRO DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ**

<sup>1\*</sup> i dipendenti che abbiano maturato i requisiti di servizio presso l'ASL di Latina sono esonerati dal dichiarare gli stessi nel presente modulo, essendo tali informazioni già in possesso da parte del competente ufficio.