

(ALLEGATO B - COMMA 2)

Al Direttore Generale Asl Latina

Pec: concorsi@pec.ausl.latina.it

OGGETTO: PROCEDURA RICOGNITIVA 2022 rivolta al personale precario in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20 COMMA 2 del D.Lgs. n. 75 del 20.05.2017 e s.m.i. (cd. L. Madia) maturati nell'anno solare 2022.

(Autocertificazione - Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

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 veritieri interessando questa Azienda, le autorità giudiziarie e i competenti Collegi/Ordini:

- DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI**
ovvero
 DICHIARA CHE MATERERÀ I SEGUENTI REQUISITI IN DATA _____ (ENTRO IL 31/12/2022)

(barrare le voci che interessano e compilare ove richiesto)

DI ESSERE DIPENDENTE DELL'ASL DI LATINA CON CONTRATTO DI LAVORO FLESSIBILE IN SERVIZIO

PRESSO: _____

MATRICOLA _____

CON IL SEGUENTE INQUADRAMENTO:

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

Qualifica: _____ Categoria: _____

A far data dal: _____ / _____ / _____

Procedura ricognitiva rivolta al personale in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20 COMMA 2 del D.Lgs. n. 75 del 20.05.2017 e s.m.i. (cd. L. Madia), maturati dal 01.01.2022 al 31.12.2022

(ALLEGATO B - COMMA 2)

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

Profilo: _____ Disciplina: _____

Titolo di specializzazione in: _____ conseguito in data: _____

Presso: _____

OVVERO

(per i soggetti attualmente non in servizio c/o l'ASL di Latina)

DI AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO LA ASL LATINA CON CONTRATTO DI LAVORO FLESSIBILE, SUCCESSIVAMENTE AL 28.08.2015, NEI SEGUENTI PERIODI (dal 01.01.2015 al 31.12.2022):

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 DEL COMPARTO DEL S.S.N. - SPECIFICARE:

Qualifica: _____ Categoria: _____

A far data dal: _____ / _____ / _____

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

Profilo: _____ Disciplina: _____

Titolo di specializzazione in: _____ conseguito in data: _____

Presso: _____

DI ESSERE STATO RECLUTATO DALLA SEGUENTE GRADUATORIA:

PROCEDURA di assunzione diversa da Concorsi e Avvisi Pubblici

specificare: _____

Procedura ricognitiva rivolta al personale in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20 COMMA 2 del D.Lgs. n. 75 del 20.05.2017 e s.m.i. (cd. L. Madia), maturati dal 01.01.2022 al 31.12.2022

(ALLEGATO B - COMMA 2)

per n. _____ posti di _____

Graduatoria approvata con Delibera n. _____ del _____ del seguente Ente: _____

DI AVER MATERATO NEL CORSO DELL'ANNO 2022 ALMENO 3 (TRE) ANNI DI CONTRATTO, ANCHE NON CONTINUATIVI, NEGLI ULTIMI 8 ANNI (dal 01.01.2015 al 31.12.2022), PRESSO AZIENDE / ENTI DEL S.S.N., SECONDO QUANTO DI SEGUITO SPECIFICATO*:

*(Elencare i periodi a tempo determinato in ordine decrescente, dal più recente al meno recente)

PERIODO DI SERVIZIO N. _____

presso Azienda/Ente del S.S.N. _____

dal _____ al _____

Indirizzo sede legale Azienda _____

in qualità di (Qualifica) _____

Tipo contratto: _____

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

Assunto da Graduatoria:

Altra procedura (SPECIFICARE: _____)

approvata con Delibera n. _____ del _____ dall'Ente: _____

PERIODO DI SERVIZIO N. _____

presso Azienda/Ente del S.S.N. _____

dal _____ al _____

Indirizzo sede legale Azienda _____

in qualità di (Qualifica) _____

Tipo contratto: _____

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

Assunto da Graduatoria:

Altra procedura (SPECIFICARE: _____)

approvata con Delibera n. _____ del _____ dall'Ente: _____

Procedura ricognitiva rivolta al personale in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20 COMMA 2 del D.Lgs. n. 75 del 20.05.2017 e s.m.i. (cd. L. Madia), maturati dal 01.01.2022 al 31.12.2022

(ALLEGATO B - COMMA 2)

PERIODO DI SERVIZIO N. _____

presso Azienda/Ente del S.S.N. _____

dal _____ al _____

Indirizzo sede legale Azienda _____

in qualità di (Qualifica) _____

Tipo contratto: _____

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

Assunto da Graduatoria:

Altra procedura (SPECIFICARE: _____)

approvata con Delibera n. _____ del _____ dall'Ente: _____

PERIODO DI SERVIZIO N. _____

presso Azienda/Ente del S.S.N. _____

dal _____ al _____

Indirizzo sede legale Azienda _____

in qualità di (Qualifica) _____

Tipo contratto: _____

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

Assunto da Graduatoria:

Altra procedura (SPECIFICARE: _____)

approvata con Delibera n. _____ del _____ dall'Ente: _____

LUOGO _____ DATA: _____ FIRMA _____

SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE RETRO DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Procedura ricognitiva rivolta al personale in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20 COMMA 2 del D.Lgs. n. 75 del 20.05.2017 e s.m.i. (cd. L. Madia), maturati dal 01.01.2022 al 31.12.2022