Fac simile ALLEGATO A)

 Al Direttore Generale

ASL 03 Pescara

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso all’avviso per la stabilizzazione del personale della Dirigenza Sanitaria ed amministrativa in possesso dei requisiti previsti dall’art. 1, comma 268, lettera b) Legge n. 234/2021 ed ss.mm.ii., indetto da codesta A.S.L. Sotto la personale responsabilità, e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 445/2000 dichiara:

1. di essere nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. di\_\_\_) c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_, Cod. Fisc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso della cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (a);
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (b). I cittadini di uno degli Stati membri dell’Unione Europea, devono dichiarare il godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza;
4. di non aver mai riportato condanne penali (in caso contrario specificare la condanna riportata)(c);
5. di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico (in caso contrario specificare le ragioni del procedimento e gli estremi);
6. di essere in possesso del diploma di Laurea in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e della specializzazione in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (escluso per il profilo professionale di dirigente amministrativo)(d);
7. di essere iscritto all’Albo/Ordine dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( solo per la dirigenza sanitaria);
8. **di essere in possesso di tutti i requisiti per la stabilizzazione indicati dall’art. 1, comma 268, lettera b) Legge n. 234/2021 ed ss.mm.ii;**
9. di non essere titolare di contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso Enti del Servizio Sanitario Nazionale nel profilo di interesse;
10. di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (e);
11. di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero di non essere stato licenziato per aver conseguito l’impiego stesso mediante la produzione di documento falsi o viziati da invalidità non sanabile o con mezzi fraudolenti;
12. di essere fisicamente idoneo all’impiego;
13. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (f);

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo PEC impegnandosi a comunicarne le eventuali variazioni:

Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma)

Note:

1. italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea o di un Paese terzo, con i requisiti previsti dall’art. 38, D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. indicando quale;
2. in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi;
3. le condanne penali vanno dichiarate anche quando sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale o non vengano riportate nel casellario giudiziario. Indicare gli estremi della condanna;
4. indicare tutti i titoli di studio posseduti. I titoli conseguiti all’estero devono aver ottenuto la necessaria dichiarazione di equipollenza ai titoli italiani e il riconoscimento da parte dell’Autorità competente;
5. vanno dichiarati i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
6. tale dichiarazione è richiesta solo ai candidati cittadini degli altri Stati membri dell’Unione Europea e di Paesi terzi.



**Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR** Il titolare del trattamento dei dati è la ASL di Pescara, contattabile scrivendo a protocollogenerale@asl.pe.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a [dpo@asl.pe.it](file:///C%3A%5CUsers%5Csimona.biondi%5CDesktop%5Cdpo%40asl.pe.it). Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l’esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte o all’esecuzione di misure precontrattuali, come meglio descritto nell’informativa estesa reperibile presso le sedi del titolare, consultabile anche sul sito www.asl.pe.it/datipersonali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato.

Firma anche per presa visione dell’informativa estesa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ALLEGATO B)

Fac simile

 Al Direttore Generale

ASL 03 Pescara

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

*ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000*

Il/la sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento all’avviso per la stabilizzazione del personale della Dirigenza Sanitaria ed amministrativa in possesso dei requisiti previsti dall’art. 1, comma 268, lettera b) Legge n. 234/2021 ed ss.mm.ii., consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

DICHIARA

* di essere in possesso del diploma di Laurea in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso della Specializzazione in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Durata legale del corso anni\_\_\_\_\_\_\_ iniziato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(solo per la dirigenza sanitaria)
* di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(solo per la dirigenza sanitaria)
* di essere iscritto all’Ordine all’Albo/Ordine\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n.\_\_\_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(solo per la dirigenza sanitaria)

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR** Il titolare del trattamento dei dati è la ASL di Pescara, contattabile scrivendo a protocollogenerale@asl.pe.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a [dpo@asl.pe.it](file:///C%3A%5CUsers%5Csimona.biondi%5CDesktop%5Cdpo%40asl.pe.it). Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l’esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte o all’esecuzione di misure precontrattuali, come meglio descritto nell’informativa estesa reperibile presso le sedi del titolare, consultabile anche sul sito www.asl.pe.it/datipersonali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato.

Firma anche per presa visione dell’informativa estesa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ALLEGATO C)

Fac simile

 Al Direttore Generale

 ASL 03 Pescara

 DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ

 *ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000*

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento all’avviso per la stabilizzazione del personale della Dirigenza Sanitaria ed amministrativa in possesso dei requisiti previsti dall’art. 1, comma 268, lettera b) Legge n. 234/2021 ed ss.mm.ii., consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

D I C H I A R A

* di essere stato reclutato a tempo determinato nel profilo di Dirigente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ disciplina di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in esito a procedura concorsuale selettiva/avviso pubblico, ivi incluse le selezioni di cui all'[art. 2-ter del D.L. n. 18/21020](https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2020-03-17;18~art2ter), convertito, con modificazioni dalla [Legge n. 27](https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2020-04-24;27)/2020, approvata da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare l’Azienda);
* di aver maturato, alla data di scadenza del bando, almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, nel profilo di Dirigente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ disciplina di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con contratto di lavoro a tempo determinato, alle dipendenze di un Ente del Servizio Sanitario Nazionale, come di seguito specificato (leggere bando al punto 3):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione Ente, natura giuridica e sede legale | Periodo | Profilo professionale ricoperto | Natura giuridica del rapporto di lavoro  | Estremi procedura di reclutamento concorso/avviso/altra procedura (con indicazione dell’Ente se diverso dal datore di lavoro) |
| dal(giorno/mese/ anno) | al(giorno/mese/ anno) |
|  |  |  |  |  |  |

* di aver prestato il servizio con contratto di lavoro a tempo determinato di cui al punto precedente per almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31.01.2020 e la data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di stabilizzazione presso la A.S.L. di Pescara, e precisamente dal\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere titolare di contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso un Ente del Servizio Sanitario Nazionale nel profilo oggetto della richiesta di stabilizzazione.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

 N.B. Allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.

**Informativa breve per il trattamento dei dati personali - art.13 GDPR** Il titolare del trattamento dei dati è la ASL di Pescara, contattabile scrivendo a protocollogenerale@asl.pe.it. Il responsabile della protezione dei dati è contattabile scrivendo a [dpo@asl.pe.it](file:///C%3A%5CUsers%5Csimona.biondi%5CDesktop%5Cdpo%40asl.pe.it). Il titolare tratta i suoi dati personali in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, per l’esecuzione di un contratto di cui l’interessato è parte o all’esecuzione di misure precontrattuali, come meglio descritto nell’informativa estesa reperibile presso le sedi del titolare, consultabile anche sul sito www.asl.pe.it/datipersonali e mediante il QR Code qui accanto raffigurato.

Firma anche per presa visione dell’informativa estesa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_