

FAC-SIMILE

Al Direttore Generale
 ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila
 Via G. Saragat – Loc. Campo di Pile
 67100 – L'AQUILA

Il/la sottoscritt _____ chiede di essere ammesso all'avviso per la stabilizzazione del personale del comparto del profilo professionale di Operatore Socio Sanitario – cat. Bs in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20, comma 1, D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. per il superamento del precariato, indetto da codesta A.S.L. con delibera n. 529 del 16 dicembre 2019.

Sotto la propria 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 / di aver riportato le seguenti condanne penali _____ (c)-(depenzare la voce che non interessa);
5. di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico / di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali _____ (specificare le ragioni del procedimento e gli estremi-depenzare la voce che non interessa);
6. di essere in possesso dell'attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario conseguito presso _____ di _____ in data _____/_____/_____ a seguito del superamento del corso di formazione di durata annuale previsto dall'accordo tra il Ministero della sanità, il Ministero della solidarietà sociale e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 18.2.2000;
7. **di essere in possesso di tutti i requisiti per la stabilizzazione indicati dall'art. 20, comma 1, D.Lgs. n.75/2017 e s.m.i., richiamati al punto 1 dell'Avviso;**
8. **di non essere titolare di contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso una Pubblica Amministrazione nel profilo oggetto di stabilizzazione;**
9. di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni _____ (e);
10. 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, ovvero di non essere stato licenziato a decorrere dalla data di entrata in vigore del primo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto, e cioè dal 01.09.1995;
11. di essere fisicamente idoneo all'impiego;
12. di trovarsi, nei riguardi degli obblighi militari, nella seguente posizione _____ (f);
13. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (g);
14. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

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

Cognome e nome _____

Via _____ n. _____ c.a.p. _____ città _____ (prov. _____)

Recapito telefonico _____ Mail _____

Data _____

 (firma)

Note:

- a. italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea o di un Paese terzo, indicando quale;
- b. in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi;
- c. 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;
- d. vanno dichiarati i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- e. specificare la data di inizio e fine servizio militare e con che grado è stato svolto. Si consiglia di allegare copia stato matricolare;
- f. tale dichiarazione è richiesta solo ai candidati cittadini degli altri Stati membri dell'Unione Europea e di Paesi terzi;
- g. tale precisazione è richiesta solo ai candidati dichiarati persona gravemente handicappata, ai sensi dell'art. 4 Legge 104/92. Allegare originale o copia autenticata della certificazione medica attestante la necessità degli ausili richiesti.