

Fac – simile di dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

AVVISO FINALIZZATO ALLA RICOGNIZIONE PRELIMINARE DEL PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO E OSS, IN SERVIZIO PRESSO IL GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO – BIANCHI MELACRNO MORELLI – DI REGGIO CALABRIA CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO, PER LA VERIFICA DEI REQUISITI PER LA STABILIZZAZIONE AI SENSI DI QUANTO PREVISTO DALL'ART. 1, COMMA 268, LETT. B) DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021, n. 234 (LEGGE DI BILANCIO).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
 e residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
 telefono n. \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_,  
 e-mail \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti per la stabilizzazione previsti dall'art. 1, comma 268, lett. b) della Legge 30 dicembre 2021, n. 234.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, autocertifica quanto segue:

- Di essere in servizio, o esserlo già stato, con contratto a tempo determinato presso il G.O.M. di Reggio Calabria;
- Di essere stato reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, presso il G.O.M. di Reggio Calabria, in qualità di \_\_\_\_\_;
- Di aver maturato al 30 giugno 2022, alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale, almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi;
- Di aver prestato il servizio di cui al punto precedente per almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022;
- Che i diciotto mesi di servizio sono stati maturati presso le seguenti Amministrazioni del SSN:

Azienda \_\_\_\_\_;

indirizzo completo \_\_\_\_\_;

Profilo professionale \_\_\_\_\_/disciplina \_\_\_\_\_;

estremi della procedura di reclutamento \_\_\_\_\_;

Periodo lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Tempo pieno     definito     part-time     Indicare n. ore settimanali \_\_\_\_\_

Eventuale aspettativa senza assegni    dal \_\_\_\_\_    al \_\_\_\_\_

Azienda \_\_\_\_\_;

indirizzo completo \_\_\_\_\_;

Profilo professionale \_\_\_\_\_/disciplina \_\_\_\_\_;

estremi della procedura di reclutamento \_\_\_\_\_;

Periodo lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Tempo pieno    definito    part-time    Indicare n. ore settimanali \_\_\_\_\_

Eventuale aspettativa senza assegni   dal \_\_\_\_\_   al \_\_\_\_\_

Azienda \_\_\_\_\_;

indirizzo completo \_\_\_\_\_;

Profilo professionale \_\_\_\_\_/disciplina \_\_\_\_\_;

estremi della procedura di reclutamento \_\_\_\_\_;

Periodo lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Tempo pieno    definito    part-time    Indicare n. ore settimanali \_\_\_\_\_

Eventuale aspettativa senza assegni   dal \_\_\_\_\_   al \_\_\_\_\_

Azienda \_\_\_\_\_;

indirizzo completo \_\_\_\_\_;

Profilo professionale \_\_\_\_\_/disciplina \_\_\_\_\_;

estremi della procedura di reclutamento \_\_\_\_\_;

Periodo lavorativo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

Tempo pieno    definito    part-time    Indicare n. ore settimanali \_\_\_\_\_

Eventuale aspettativa senza assegni   dal \_\_\_\_\_   al \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione sostitutiva, debitamente sottoscritta, deve essere presentata unitamente alla fotocopia in carta semplice, non autenticata, del documento d'identità o di riconoscimento in corso di validità (art. 38 DPR n. 445/2000).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_