

**Al Direttore Generale
ASL di Teramo**

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

Il/la sottoscritt_____ chiede di essere ammesso all'avviso per la stabilizzazione del personale del comparto - profilo professionale di Operatore Sociosanitario in possesso dei requisiti previsti dall'art. 1, comma 268 lettera b, Legge n. 234/2021, indetto da codesta A.S.L. con delibera n. 1218 del 29 giugno 2023.

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 istruzione secondaria di primo grado (licenza media) ovvero di aver assolto all'obbligo scolastico (depenzare la voce che non interessa) (d);
7. attestato di qualifica per Operatore Socio Sanitario, conseguito presso _____ in data ____/____/____;
- 8. di essere in possesso di tutti i requisiti per la stabilizzazione indicati dall'art. 1, comma 268 lettera b), Legge n. 234/2021;**
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);
14. di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, per tutte le fasi previste per la presente procedura.

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

Cognome e nome _____

Telefono _____

PEC _____

Data _____

(firma)

Note:

- a. 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;
- 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. indicare tutti i titoli di studio posseduti. Nel caso di titoli conseguiti presso istituzioni scolastiche straniere dovrà essere indicato il possesso della dichiarazione di equipollenza rilasciata da un Provveditore agli Studi. Il candidato non in possesso della suindicata dichiarazione dovrà dichiarare, se ne sussistono i presupposti di diritto, che il titolo di studio in questione rientra nelle condizioni di riconoscimento automatico di equipollenza, ovvero se riconosciuto ai sensi del D.Lgs. n. 115/92;
- e. vanno dichiarati i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- f. tale dichiarazione è richiesta solo ai candidati cittadini degli altri Stati membri dell'Unione Europea e di Paesi terzi.

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

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 comparto - profilo professionale di Operatore Sociosanitario in possesso dei requisiti previsti dall'art. 1, comma 268, Legge n. 234/2021, 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 di **Diploma di istruzione secondaria di primo grado** (licenza media) conseguito presso _____ in data ___/___/_____ ovvero di aver assolto l'obbligo scolastico (depenzare la voce che non interessa);
- di essere in possesso di **Attestato di qualifica per Operatore Socio Sanitario**, conseguito ai sensi dell'art. 12 del Provvedimento 22.02.2001 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 19.04.2001 – Serie Generale, presso _____ in data ___/___/_____ (in allegato).

Data _____

Firma

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

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 del comparto - profilo professionale di Operatore Sociosanitario in possesso dei requisiti previsti dall'art. 1, comma 268, Legge n. 234/2021, consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i. 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

DICHIARA

- di essere stato reclutato con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato nel profilo di Operatore Sociosanitario in esito a procedura concorsuale selettiva/avviso pubblico, ivi incluse le selezioni di cui all'art. 2-ter del D.L. n. 18/2020, convertito, con modificazioni dalla Legge n. 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 Operatore Sociosanitario, 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
	dal (giorno/mese/ anno)	al (giorno/mese/ anno)		

- di aver prestato il servizio con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato di cui al punto precedente per almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31.01.2020 e il 31.12.2022 presso la A.S.L. Teramo, 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;
- di aver lavorato con contratto di lavoro interinale presso la A.S.L. _____ nel profilo di Operatore Sociosanitario dal ___/___/_____ al ___/___/_____ (il periodo deve essere ricompreso tra il 31.01.2020 e il 31.12.2022) (dichiarazione a valere solo in caso di parità di punteggio).

Data _____

Firma _____