

+

AL DIRETTORE GENERALE ASL TARANTO

pec: [assunzionieconcorsi.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it](mailto:assunzionieconcorsi.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it)

**DOMANDA DI RICOGNIZIONE ALLA PROCEDURA DI STABILIZZAZIONE AI SENSI DELL'ART. 1, CO. 268 LETT. b) LEGGE 234 DEL 30/12/2021 E SS.MM.II. E DELLA D.G.R. N. 1432 DEL 19/10/2023**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, recapito  
telefonico \_\_\_\_\_, indirizzo mail istituzionale: \_\_\_\_\_,  
matricola: \_\_\_\_\_, indirizzo pec \_\_\_\_\_, ai sensi degli  
artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi  
dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

**Barrare i riquadri corrispondenti alla propria situazione, pena decadenza dall'avviso di ricognizione:**

- di **NON** essere dipendente a tempo indeterminato presso ASL TARANTO o altre Amministrazioni SSN (Aziende/Ente SSN);
- di **ESSERE** attualmente in servizio a tempo determinato/lavoro flessibile presso ASL TARANTO, all'interno al Presidio Ospedalieri/Distretto/Dipartimento \_\_\_\_\_ o presso altra Azienda/Ente del SSN \_\_\_\_\_ con il profilo professionale di \_\_\_\_\_  
Se appartenente alla Dirigenza Medica e Sanitaria, indicare la disciplina \_\_\_\_\_;
- di **NON ESSERE** attualmente in servizio a tempo determinato/lavoro flessibile presso ASL TARANTO;
- di aver maturato o poter maturare entro la data del **31/12/2023** alle dipendenze di questa ASL TARANTO e di altro Ente del Servizio Sanitario Nazionale (Aziende ed Enti del SSN), almeno **diciotto (18) mesi** di servizio a tempo determinato/lavoro flessibile, anche non continuativi;
- di **AVERE MATURATO** alle dipendenze di questa ASL TARANTO e/o di altro Ente del Servizio Sanitario Nazionale (Aziende/Ente SSN) almeno **sei (6) mesi** di servizio a tempo determinato/lavoro flessibile nel periodo intercorrente tra il **31/01/2020** e il **31/12/2022**;

ALLEGATO A – ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI RICOGNIZIONE STABILIZZAZIONE

di aver svolto o di svolgere i seguenti anni/mesi/giorni di servizio effettivo e di essere stato/a assunto/a con la seguente procedura: **concorsuale ordinaria o selettiva per titoli e/o colloquio (avviso pubblico) o selezione di cui all'art. 2-ter del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27:**

1. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (anni \_\_\_\_ mesi \_\_\_\_ giorni \_\_\_\_ ) con profilo professionale di \_\_\_\_\_, con contratto di lavoro (a tempo determinato/lavoro flessibile) \_\_\_\_\_, presso il seguente Ente del Servizio Sanitario Nazionale (Aziende ed Enti del SSN) \_\_\_\_\_.

Indicare obbligatoriamente gli estremi della procedura concorsuale ordinaria o della procedura selettiva per titoli e/o colloquio (avviso pubblico) o della selezione di cui all'art. 2-ter del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27 relativa al periodo di servizio dichiarato, \_\_\_\_\_;

2. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (anni \_\_\_\_ mesi \_\_\_\_ giorni \_\_\_\_ ) con profilo professionale di \_\_\_\_\_, con contratto di lavoro (a tempo determinato/lavoro flessibile) \_\_\_\_\_, presso il seguente Ente del Servizio Sanitario Nazionale (Aziende ed Enti del SSN) \_\_\_\_\_.

Indicare obbligatoriamente gli estremi della procedura concorsuale ordinaria o della procedura selettiva per titoli e/o colloquio (avviso pubblico) o della selezione di cui all'art. 2-ter del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27 relativa al periodo di servizio dichiarato, \_\_\_\_\_;

3. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (anni \_\_\_\_ mesi \_\_\_\_ giorni \_\_\_\_ ) con profilo professionale di \_\_\_\_\_, con contratto di lavoro (a tempo determinato/lavoro flessibile) \_\_\_\_\_, presso il seguente Ente del Servizio Sanitario Nazionale (Aziende ed Enti del SSN) \_\_\_\_\_.

Indicare obbligatoriamente gli estremi della procedura concorsuale ordinaria o della procedura selettiva per titoli e/o colloquio (avviso pubblico) o della selezione di cui all'art. 2-ter del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27 relativa al periodo di servizio dichiarato, \_\_\_\_\_;

ALLEGATO A – ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AVVISO DI RICOGNIZIONE STABILIZZAZIONE

4. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (anni \_\_\_\_ mesi \_\_\_\_ giorni \_\_\_\_ ) con profilo professionale di \_\_\_\_\_, con contratto di lavoro (a tempo determinato/lavoro flessibile) \_\_\_\_\_, presso il seguente Ente del Servizio Sanitario Nazionale (Aziende ed Enti del SSN) \_\_\_\_\_.

Indicare obbligatoriamente gli estremi della procedura concorsuale ordinaria o della procedura selettiva per titoli e/o colloquio (avviso pubblico) o della selezione di cui all'art. 2-ter del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27 relativa al periodo di servizio dichiarato, \_\_\_\_\_;

5. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (anni \_\_\_\_ mesi \_\_\_\_ giorni \_\_\_\_ ) con profilo professionale di \_\_\_\_\_, con contratto di lavoro (a tempo determinato/lavoro flessibile) \_\_\_\_\_, presso il seguente Ente del Servizio Sanitario Nazionale (Aziende ed Enti del SSN) \_\_\_\_\_.

Indicare obbligatoriamente gli estremi della procedura concorsuale ordinaria o della procedura selettiva per titoli e/o colloquio (avviso pubblico) o della selezione di cui all'art. 2-ter del D.L. 17/03/2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla Legge 24/04/2020, n. 27 relativa al periodo di servizio dichiarato, \_\_\_\_\_;

Tabella sintesi che ogni candidato dovrà compilare:

DATA INIZIO SERVIZIO gg/mm/aa	DATA FINE SERVIZIO gg/mm/aa	Art. 1, co.268 L. 234/2021 s.m.i. reclutato a tempo determinato (specificare se l'assunzione sia avvenuta mediante chiamata diretta ovvero mediante avviso pubblico)	Art. 1, co.268 L. 234/2021 s.m. Contratto di lavoro flessibile	Azienda/Ente Pubblico

PER UN TOTALE DI ANNI \_\_\_\_\_ MESI \_\_\_\_\_ GIORNI \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- allega copia di documento d'identità in corso di validità
- è consapevole, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76;
- dichiara di essere informato/a, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare che tali dati saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente domanda viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_