

Al Direttore Generale ASL Roma I
Borgo Santo Spirito, 3
00193 Roma

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
con riferimento alla ricognizione del personale precario potenzialmente in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 comma 268 lett. b) L. 234/2021, consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto D.P.R,

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____ il _____

2) di essere residente in _____

Via/Piazza _____ n. _____, CAP _____

Codice Fiscale _____

DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:

di essere personale del ruolo sanitario o sociosanitario, anche qualora non più in servizio:

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DELLA DIRIGENZA DEL S.S.N. - SPECIFICARE:

Qualifica: _____ Disciplina: _____

SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DEL COMPARTO DEL S.S.N. - SPECIFICARE:

Qualifica: _____ Categoria: _____

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 l'Amministrazione _____, 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 cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, nel profilo di _____, così come segue:

- tipologia contrattuale _____;

- denominazione datore di lavoro _____;

- data inizio _____;

- data fine _____;

- profilo attività _____;





- tipologia contrattuale _____;

- denominazione datore di lavoro _____;

- data inizio _____;

- data fine _____;

- profilo attività _____.

- tipologia contrattuale _____;

- denominazione datore di lavoro _____;

- data inizio _____;

- data fine _____;

- profilo attività _____.

- tipologia contrattuale _____;

- denominazione datore di lavoro _____;

- data inizio _____;

- data fine _____;

- profilo attività _____.

- di non essere inquadrato a tempo indeterminato presso un ente del SSN nel medesimo profilo;
- OVVERO di essere inquadrato a tempo indeterminato presso un ente del SSN nel profilo di _____;
- di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 e successive modificazioni, nonché ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati di cui al Regolamento UE n. 2016/679, il trattamento dei dati per le finalità connesse allo svolgimento della procedura e di essere informato che tali dati saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo ai sensi dell'art. 112 del citato Codice.

Si allega alla presente:

- Fotocopia di un documento di riconoscimento, fronte - retro, in corso di validità.

Data _____ Firma _____