

**MODULO ALLEGATO per gli aspiranti in possesso dei requisiti di cui al COMMA 1 ART. 20 DEL
D.Lgs. 75/2017**

**Per coloro che hanno già maturato i requisiti del triennio di anzianità, o che li matureranno entro il
31.12.2022**

Al Commissario Straordinario della ASL ROMA 6

Dott. Narciso Mostarda

Borgo Garibaldi 12

00041 Albano Laziale (RM)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___)

il _____ residente nel Comune di _____ (___)

in Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Tel. _____ PEC _____

e-mail _____

CONSAPEVOLE

che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente dichiarazione incorrerà nelle sanzioni penali di cui al D.P.R. 445/2000 e nella decadenza dai benefici conseguiti in base alle dichiarazioni non veritiere interessando questa Azienda, le autorità giudiziarie e i competenti Collegi/Ordini:

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI

(barrare le voci che interessano e compilare ove richiesto)

DI ESSERE DIPENDENTE DELLA ASL ROMA 6 CON CONTRATTO DI LAVORO:

TEMPO DETERMINATO (art. 20 comma 1 del D. Lgs. 75/2017)

IN SERVIZIO C/O _____

MATRICOLA _____

CON IL SEGUENTE INQUADRAMENTO:

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

Profilo: Disciplina: _____

Dal _____ Al _____

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

Qualifica: _____ Categoria: _____

Dal _____ Al _____

OVVERO

(per i soggetti attualmente non in servizio c/o l'ASL Roma 6)

DI AVER PRESTATO SERVIZIO PRESSO LA ASL ROMA 6 CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO VIGENTE SUCCESSIVAMENTE AL 28.08.2015, NEI SEGUENTI PERIODI (dal 01.01.2015 al 31.12.2022):

1. dal _____ al _____ ;
2. dal _____ al _____ ;
3. dal _____ al _____ ;
4. dal _____ al _____ ;
5. dal _____ al _____ ;
6. dal _____ al _____ ;

CON IL SEGUENTE INQUADRAMENTO:

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

Profilo_Disciplina: _____

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

Qualifica: _____ Categoria: _____

DI ESSERE STATO RECLUTATO DALLA SEGUENTE GRADUATORIA:

- o **CONCORSO PUBBLICO**
- o **AVVISO DI SELEZIONE** (Pubblicato sul BURL o G.U. Repubblica Italiana)
- o **ALTRA PROCEDURA**

Graduatoria approvata con Delibera n. _____ del _____ dal seguente Ente: _____

DI AVER MATURATO AL 31.12.2022 o di maturare entro il corrente anno 2022 ALMENO 3 (TRE) ANNI DI SERVIZIO A TEMPO DETERMINATO SUBORDINATO, ANCHE NON CONTINUATIVO, NEGLI ULTIMI 8 ANNI (dal

01.01.2015 al 31.12.2022), PRESSO AZIENDE / ENTI DEL S.S.N., SECONDO QUANTO DI SEGUITO SPECIFICATO:

PERIODO DI SERVIZIO dal _____ al _____

presso Azienda/Ente del S.S.N. _____

indirizzo sede legale Azienda _____

in qualità di (Qualifica) _____

Tipo contratto: _____

Tipologia oraria: Tempo pieno Part-time al _____ % Specificare n° ore sett.: _____

Assunto da Graduatoria:

Concorso Pubblico

Avviso Pubblico

Altra procedura

approvata con Delibera n. _____ del _____ dall'Ente: _____

PERIODO DI SERVIZIO dal _____ al _____

presso Azienda/Ente del S.S.N. _____

indirizzo sede legale Azienda _____

in qualità di (Qualifica) _____

Tipo contratto: _____

Tipologia oraria: Tempo pieno Part-time al _____ % Specificare n° ore sett.: _____

Assunto da Graduatoria:

Concorso Pubblico

Avviso Pubblico

Altra procedura

Graduatoria approvata con Delibera delibera n. _____ del _____

Luogo _____ data: _____

Firma _____

SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE RETRO DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ