

**MODULO ALLEGATO per gli aspiranti in possesso dei requisiti di cui al COMMA 2 ART. 20 DEL  
D.Lgs. 75/2017**

**Per coloro che hanno già maturato i requisiti del triennio di anzianità, o che li matureranno entro l'anno  
2022**

**Al Commissario Straordinario della ASL ROMA6**

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 TITOLARE DI UN CONTRATTO DI LAVORO FLESSIBILE PRESSO LA ASL ROMA 6, IN ESSERE ALLA DATA DEL 28.08.2015 (data di entrata in vigore della Legge n. 124 del 2015)

TIPOLOGIA CONTRATTUALE: specificare quale:

\_\_\_\_\_

IN SERVIZIO C/O \_\_\_\_\_

PROFILO: \_\_\_\_\_

**Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_**

OVVERO

(per i soggetti attualmente non titolari di un contratto di lavoro flessibile c/o l'ASL Roma 6)

DI ESSERE STATI TITOLARI DI UN CONTRATTO DI LAVORO FLESSIBILE PRESSO LA ASL ROMA 6  
SUCCESSIVAMENTE AL 28.08.2015, NEI SEGUENTI PERIODI:

1. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;
2. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;
3. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;
4. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;
5. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;
6. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ;

CON IL SEGUENTE PROFILO:

Profilo\_Disciplina: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

DI ESSERE STATO INDIVIDUATO ATTRAVERSO LA SEGUENTE  
SELEZIONE: \_\_\_\_\_

**APPROVATA CON DELIBERAZIONE** n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dall'Ente: \_\_\_\_\_

DI ESSERE TITOLARE DI CONTRATTO DI LAVORO FLESSIBILE DA ALMENO 3 ANNI DA MATURARSI ENTRO IL  
31.12.2022 (dal 01.01.2015 al 31.12.2022) O AVER GIÀ MATURATO TALE REQUISITO, ANCHE NON  
CONTINUATIVAMENTE NEGLI ULTIMI 8 ANNI, PRESSO AZIENDE / ENTI DEL S.S.N., SECONDO QUANTO DI  
SEGUITO SPECIFICATO :

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.: \_\_\_\_\_

DI ESSERE STATO INDIVIDUATO ATTRAVERSO LA SEGUENTE  
SELEZIONE: \_\_\_\_\_

**APPROVATA CON DELIBERAZIONE** n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dall'Ente: \_\_\_\_\_

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.: \_\_\_\_\_

DI ESSERE STATO INDIVIDUATO ATTRAVERSO LA SEGUENTE

SELEZIONE: \_\_\_\_\_

APPROVATA CON DELIBERAZIONE n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dall'Ente: \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SI ALLEGA FOTOCOPIA FRONTE RETRO DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITÀ**