**SI PREGA DI SCRIVERE SULL’ESTERNO DELLA BUSTA:**

**“Contiene domanda di partecipazione a avviso di ricognizione per stabilizzazione”**

Raccomandata a r.

Al DIRETTORE GENERALE

A.S.P. FIRENZE MONTEDOMINI

Via Malcontenti, 6

50122 FIRENZE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr. \_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di stabilizzazione per **COLLABORATORE AMM.VO PROFESSIONALE SENIOR** (Categoria Ds – livello economico iniziale del CCNL per il personale di comparto SSN).

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false, sotto la propria responsabilità, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000 e del fatto che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

**DICHIARA**

**REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE**

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune (o stato estero) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di godere dei diritti politici

di non avere riportato condanne penali (in caso contrario le condanne penali sono da dichiarare con lettera separata ai sensi del DPR 28/12/00 N. 445);

 di presentareuna delle condizioni di cui all’art.38 del D. Lgs. 165/2001 così come modificato dall’art.7 della L. 97/2013 (solo per i cittadini extracomunitari);

di non trovarsi in stato di liquidazione o fallimento e di non avere presentato domanda di concordato;

di essere in possesso del diploma di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Conseguito presso l’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 di essere fisicamente idoneo all'impiego

 di non essere decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione, ovvero i motivi;

di essere milite \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

di aver diritto alla riserva del posto perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di aver diritto alla preferenza, a parità di merito perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di aver preso visione e di conoscere le prescrizioni contenute nel bando di concorso;

**REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE**

* di essere stato in servizio con contratto di lavoro a tempo determinato presso l’Asp Firenze Montedomini nel profilo di COLLABORATORE AMM.VO PROFESSIONALE SENIOR (Categoria Ds) successivamente al 28 agosto 2015 (si chiede accertamento d’ufficio);
* di essere stato assunto a tempo determinato attingendo dalla seguente graduatoria per COLLABORATORE AMM.VO PROFESSIONALE SENIOR (Categoria Ds) emanata dall’ASP Firenze Montedomini;
* di aver maturato negli ultimi otto anni (dal 01/01/2010 al 31/12/2017) tre anni di lavoro, anche non continuativi, nel profilo di COLLABORATORE AMM.VO PROFESSIONALE SENIOR (Categoria Ds) e, a tal fine, specifica i seguenti servizi (ripetere per ogni contratto):

dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

motivo della cessazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipologia contratto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempo PIENO/PART-TIME (indicare orario settimanale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere in possesso del seguente TITOLO DI STUDIO richiesto dal bando quale requisito specifico di ammissione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede che ogni comunicazione inerente il concorso venga inviata al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al seguente indirizzo di **posta certificata**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003, del Regolamento UE 2016/679, successive modificazioni ed integrazioni, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese. Che le dichiarazioni contenute nelle autocertificazioni allegate sono veritiere e sono rese ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all’art.76 del D.P.R. medesimo in caso di false dichiarazioni.

**Allega**:

* fotocopia fronte/retro di un documento valido (con la dichiarazione riportata nel bando)

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (la firma non deve essere autenticata) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_