

TRASMESSA A MEZZO PEC ALL'INDIRIZZO PROTOCOLLO@PEC.ASLMEDIOCAMPIDANO.IT	ASL Medio Campidano Via Ungaretti n. 9 09025 Sanluri (SU)
---	---

Il/La sottoscritt _____
(**cognome** – scrivere in stampatello) (nome – scrivere in stampatello)

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA PUBBLICA SELEZIONE PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI N. 4 UNITA' DI PERSONALE DELL'AREA DEL PERSONALE DI SUPPORTO – OPERATORE TECNICO - MAGAZZINIERE – EX CAT. B

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. e che, nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci gli atti verranno trasmessi alla Procura della Repubblica

DICHIARA

(barrare le caselle interessata - le caselle non barrate equivalgono a mancate dichiarazioni)

di essere nato/a a _____ Prov. _____ Cap. _____ il
_____/_____/_____

Codice Fiscale N. _____

di risiedere a _____ Cap. _____ Prov. _____

Via _____ n.° _____

Telefono fisso _____ / _____ cellulare _____ / _____

e-mail _____ @ _____

PEC PERSONALE –OBBLIGATORIA _____ @ _____

che ogni comunicazione inerente la procedura concorsuale ed assunzionale venga inviata a:

Posta Elettronica Certificata (PEC) _____ @ _____ *

*ASL Medio Campidano utilizzerà come forma di comunicazione esclusiva, sia per la procedura, sia per la fase assunzionale, il messaggio di posta elettronica certificata, indicato dal candidato.

di essere in possesso della cittadinanza italiana

di essere in possesso della cittadinanza del seguente Paese dell'Unione Europea _____

OVVERO

di essere in possesso della cittadinanza _____

di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza

di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana

di essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti dal bando per i cittadini italiani

In qualità di cittadino di Paese non appartenente all'Unione Europea dichiara di trovarsi in una delle condizioni previste dall'art. 38 c. 1 del D.Lgs 165/2001 (così come modificato dall'art. 7 della L. 6/8/2013, n. 97) e 3 bis ed **allega la seguente documentazione**

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____)

OVVERO

di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____)

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato da pubbliche amministrazioni;

di essere fisicamente idoneo alla mansione specifica del profilo oggetto della procedura e di essere a conoscenza del fatto che l'assunzione è subordinata alla sussistenza della idoneità fisica alla mansione specifica del profilo oggetto della richiesta di stabilizzazione e che il relativo accertamento sarà effettuato, a cura della ASL Medio Campidano; prima dell'immissione in servizio;

di non avere riportato condanne penali che comportino l'interdizione dai pubblici uffici o di condanne che, se intercorse in costanza di rapporto di lavoro, possano determinare il licenziamento ai sensi di quanto previsto dai Contratti collettivi Nazionali di riferimento e dalla normativa vigente;

di non essere a conoscenza dell'esistenza di procedimenti penali pendenti a proprio carico;

OVVERO

di avere riportato le seguenti condanne penali (precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale)

di avere i seguenti procedimenti penali pendenti _____ presso il Tribunale di _____ (precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale) _____

di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione (solo per i candidati di sesso maschile nati entro il 31/12/1985) _____

DI ESSERE IN POSSESSO DI TUTTI I SEGUENTI REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE:

LETTERA A) SEZIONE 1.2 ARTICOLO 1 REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

Aver maturato in ASL Medio Campidano (o nella ex ASL n. 6 di Sanluri e/o nella ex Area Socio Sanitaria Locale della ex ATS – Sardegna – Sede Sanluri) - nel ruolo Tecnico profilo Operatore Tecnico – mansioni di magazziniere - un'esperienza professionale nei 36 mesi antecedenti la data del **22 Dicembre 2021** nello svolgimento anche di prestazioni di lavoro flessibile di cui all'articolo 30 del Decreto Legislativo 15 giugno 2015, n. 81 (Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183).

specificare presso U.O / Servizio _____

nel ruolo Tecnico profilo Operatore Tecnico – con mansioni di magazziniere;

Con la seguente tipologia/ rapporto di lavoro:

1) lavoro subordinato a tempo determinato;

a tempo pieno / part – time ore settimanali _____ dal ____/____/____ - al ____/____/____;

2) rapporti di somministrazione ex articolo 30 del Decreto Legislativo 15 giugno 2015, n. 81 attivati su richiesta di Aziende del SSR e con prestazioni rese dal lavoratore somministrato in ASL – n. 6 Sanluri / ASSL della ex ATS – Sardegna – Sede di Sanluri - ASL Medio Campidano/ dal ____/____/____ - al ____/____/____;

3) co.co.co e co.co.pro. in ASL n. 6 Sanluri / ASSL della ex ATS – Sardegna – Sede di Sanluri - ASL Medio Campidano dal ____/____/____ - al ____/____/____;

4) libero professionale ex comma 6 art. 7 D. Lgs. 165/2001 in ASL n. 6 Sanluri/ ASSL della ex ATS – Sardegna – Sede di Sanluri - ASL Medio Campidano dal ____/____/____ - al ____/____/____;

LETTERA B) SEZIONE 1.2 ARTICOLO 1 REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

Diploma di istruzione secondaria di primo grado (licenza media)

o l'assolvimento dell'obbligo scolastico (BARRARE LA SEZIONE DI INTERESSE)

Per i nati entro il 31/12/1951 l'obbligo scolastico si intende assolto con il conseguimento della licenza di quinta elementare o la frequenza di otto anni di studio al compimento del 14° anno di età;

Per i nati dal 01/01/1952 al 31/12/1984 l'obbligo scolastico si intende assolto con il conseguimento della licenza media o la frequenza di otto anni di studio al compimento del 15° anno di età;

Per i nati dal 01/01/1985 al 31/12/1992 l'obbligo scolastico si intende assolto con l'ammissione al secondo anno di scuola superiore o la frequenza di nove anni di studio al compimento del 15° anno di età;

Per i nati dal 01/01/1993 l'obbligo scolastico si intende assolto con l'ammissione al terzo anno di scuola superiore o la frequenza di dieci anni di studio al compimento del 18° anno di età

Licenza di Guida Cat. B in corso di validità rilasciata da _____ in data ____/____/____

SERVIZI PRESTATI ARTICOLO 5) BANDO

5.1 SERVIZIO PRESSO SSR (SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI SERVIZI SVOLTI)

SERVIZIO PRESTATO CON CONTRATTO DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO DETERMINATO PRESSO SSR ENTRO IL TERMINE PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

Azienda del SSR _____ indirizzo
pec: _____ @ _____

A tempo determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno / part – time ore settimanali:

Periodo dal ____/____/____ - al ____/____/____

con il profilo di _____
presso U.O. / Struttura _____

di accettare che i **periodi di servizio a tempo parziale - part time - verranno considerati e valutati in proporzione all'orario di servizio a tempo pieno;**

Sezione superiore da ripetere per ogni periodo di lavoro che deve essere indicato distintamente e non in maniera cumulativa

**5.1 SERVIZIO PRESSO ASL MEDIO CAMPIDANO ex ASL n. 6 SANLURI –
ex ASSL – SANLURI di ATS - SARDEGNA
(SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI SERVIZI SVOLTI)**

SERVIZIO PRESTATO CON CONTRATTO DI LAVORO SUBORDINATO A TEMPO DETERMINATO ENTRO IL TERMINE PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA PRESSO:

attuale ASL MEDIO CAMPIDANO

ex ASL n. 6 SANLURI

ex ASSL – SANLURI di ATS – SARDEGNA

indirizzo _____ pec: _____ @ _____

A tempo determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno / part – time ore settimanali:

Periodo dal ____/____/____ - al ____/____/____

con il profilo di _____

presso U.O. / Struttura _____

di accettare che i **periodi di servizio a tempo parziale - part time - verranno considerati e valutati in proporzione all'orario di servizio a tempo pieno;**

Sezione superiore da ripetere per ogni periodo di lavoro che deve essere indicato distintamente e non in maniera cumulativa

**5.2 ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL
(SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI SERVIZI SVOLTI)**

Barrare opzione d'interesse

Lavoro autonomo / libero professionale / co.co.co

dal ___/___/___/ al ___/___/___/

presso U.O./ Struttura _____

in qualità di _____ (specificare profilo di inquadramento
attribuito all'atto del conferimento dell'incarico)

(sezione da ripetere in caso di necessità per ogni ulteriore periodo di lavoro)

5.3 SERVIZIO COME SOMMINISTRATO PRESSO SSR
(SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI SERVIZI SVOLTI)

SERVIZIO PRESTATO CON RAPPORTO DI SOMMINISTRAZIONE PRESSO SSR ENTRO IL TERMINE PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

Azienda del SSR _____ indirizzo
pec: _____ @ _____

con rapporto di somministrazione di lavoro a tempo pieno / part - time ore settimanali:

Periodo dal ___/___/___ - al ___/___/___

con il profilo di _____
presso U.O. / Struttura _____

di accettare che i **periodi di servizio a tempo parziale - part time - verranno considerati e valutati in proporzione all'orario di servizio a tempo pieno**;

Sezione superiore da ripetere per ogni periodo di lavoro che deve essere indicato distintamente e non in maniera cumulativa

**5.3 SERVIZIO COME SOMMINISTRATO PRESSO ASL MEDIO CAMPIDANO ex ASL n. 6 SANLURI - ex
ASSL – SANLURI di ATS - SARDEGNA**
(SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI SERVIZI SVOLTI)

**SERVIZIO CON RAPPORTO DI SOMMINISTRAZIONE ENTRO IL TERMINE PRESENTAZIONE DELLA
DOMANDA PRESSO:**

attuale ASL MEDIO CAMPIDANO

ex ASL n. 6 SANLURI

ex ASSL – SANLURI di ATS – SARDEGNA

indirizzo _____ pec: _____ @ _____

con rapporto di somministrazione di lavoro a tempo pieno / part - time ore settimanali:

Periodo dal ___/___/___ - al ___/___/___

con il profilo di _____

presso U.O. / Struttura _____

di accettare che i **periodi di servizio a tempo parziale - part time - verranno considerati e valutati in proporzione all'orario di servizio a tempo pieno:**

Sezione superiore da ripetere per ogni periodo di lavoro che deve essere indicato distintamente e non in maniera cumulativa

5.4 SEZIONE LAVORATORE PRESSO COOPERATIVA/AZIENDA PRIVATA E SOCIO DI COOPERATIVA IN FAVORE DEL SSR
(SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI SERVIZI SVOLTI)

Barrare opzione d'interesse

Socio lavoratore di Cooperativa / **Dipendente di Cooperativa**

indirizzo _____ pec: _____ @ _____

Dal /__/__/__/ al /__/__/__/

presso _____ U.O./ _____ Struttura _____ del _____ SSR

in qualità di _____ (specificare profilo di inquadramento attribuito all'atto del conferimento dell'incarico)

(sezione da ripetere in caso di necessità per ogni ulteriore periodo di lavoro)

DICHIARA ALTRESI'

di **NON** essere titolare di un contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso una Pubblica Amministrazione;

di accettare incondizionatamente, in caso di assunzione, la sede di servizio disponibile, al momento della chiamata, nell'intero ambito della ASL MEDIO CAMPIDANO.

di essere a conoscenza e di accettare che, nel conteggio dei periodi di servizio, se applicabili si adotteranno le disposizioni di cui all'art. 11 DPR n. 220/2001 (Regolamento recante disciplina concorsuale del personale non dirigenziale del SSN).

di avere diritto alla preferenza, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 487/1994 e s.m.i., per il seguente motivo (*es. n. figli, appartenenza categorie protette ecc.*) indicare dettagliatamente il titolo di preferenza:

_____;

DICHIARA ALTRESÌ

di avere diritto **a priorità di assunzione in quanto in servizio presso ASL MEDIO CAMPIDANO** alla data di pubblicazione per estratto del presente bando nella Gazzetta Ufficiale;

di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa per l'assunzione nello specifico profilo oggetto della presente procedura e, precisamente dei periodi di servizio di cui alla Sezione 1.2. lettera A) articolo 1) del Bando titoli di studio di cui alla lettera B) della sezione 1.2 articolo 1) del bando

Di aver conseguito il seguente titolo di studio ulteriore _____ in
data ____/____/____ presso _____
via _____ Cap _____

Pec _____ @ _____.

(in tale sezione, da ripetere per ciascun titolo di studio conseguito, ed ulteriore rispetto a quello necessario per accedere alla procedura devono essere indicate lauree, master, dottorati di ricerca)

Di essere a conoscenza del fatto che tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione e/o nel termine previsto per la maturazione dei requisiti specifici e devono permanere anche al momento dell'assunzione.

di impegnarsi a dare comunicazione della costituzione di un eventuale rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso una pubblica amministrazione, e di essere consapevole del fatto che, in tal caso, non si potrà dare seguito alla costituzione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso ASL MEDIO CAMPIDANO attraverso la presente procedura.

Di aver letto e ben compreso l'informativa per il trattamento dei dati personali di cui al bando allegato alla Delibera di indizione della presente procedura e di essere a conoscenza che tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento della presente procedura verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/6/2003, n. 196 ed in base alla vigente normativa nazionale e comunitaria in materia di trattamento dei dati personali/sensibili (Regolamento Europeo 679/2016); che la presentazione e sottoscrizione della domanda da parte del candidato implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura.

Di essere consapevole che quanto dichiarato nella domanda di partecipazione e nei relativi allegati corrisponde a verità e di essere altresì consapevole delle responsabilità e sanzioni penali previste rispettivamente dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 nei casi di false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

Di accettare incondizionatamente, con la sottoscrizione e presentazione della domanda di partecipazione, tutti i termini del bando di stabilizzazione, nessuno escluso.

ALLEGA:

Scansione fronte e retro documento di identità in corso di validità.

(*solo per i cittadini di Paesi terzi*) scansione permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo, scansione documentazione probante possesso dello status di rifugiato, ovvero dello status di protezione sussidiaria.

data ____/____/____

FIRMA _____

(FIRMA AUTOGRAFA leggibile e per esteso e/ o FIRMA DIGITALE)

