



Al Direttore Generale  
ASST Santi Paolo e Carlo  
Via A. Di Rudinì, 8  
Milano

Il/La sottoscritto/a..... chiede di partecipare alla  
**PROCEDURA DI STABILIZZAZIONE DI CUI ALL'ART. 1 COMMA 268 LETT. b) DELLA LEGGE N.  
234/2021 DEL PERSONALE PRECARIO DEL COMPARTO per il seguente Profilo Professionale:** \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi di quanto previsto dall'art. 46 in tema di dichiarazione sostitutiva di certificazione e art. 76 del  
D.P.R. 28.12.2000 nr. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

- di essere nato/a a ..... il .....
- di risiedere in ..... via .....
- di essere in possesso della cittadinanza italiana
- di essere cittadino dello Stato UE.....;
- di essere cittadino dello Stato extra UE..... in possesso dei requisiti previsti dall'art.38 del D.Lgs.165/2001 così come modificato dall'art.7 della Legge n. 97 del 6.8.2013;
- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza/provenienza
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di aver subito le seguenti condanne penali .....
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso  
.....
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
  - o Titolo: ..... conseguito il :.....  
presso .....



di essere in possesso del seguente titolo di studio (specializzazione):

- Titolo: ..... conseguito il :.....  
presso .....

di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all'art. 1 comma 268 lett. b) della Legge 234/2021 di seguito indicati:

- essere stato assunto a tempo determinato, nel profilo oggetto della richiesta di stabilizzazione, attingendo ad una graduatoria a tempo determinato o indeterminato, riferita ad una procedura concorsuale ordinaria, per esami e/o titoli, prevista dalle norme vigenti ivi incluse le selezioni di cui all'art. 2-ter del decreto legge 17.3.2020 n. 18 convertito, con modificazioni dalla legge 24.4.2020 n. 27, anche espletata presso Amministrazione pubblica diversa da quella che procede all'assunzione;
- di essere stato assunto a tempo determinato, attingendo dalla graduatoria per il profilo professionale di.....dell'Azienda.....in data.....
- di maturare al 31.12.2023, almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, alle dipendenze di un ente del Servizio Sanitario Nazionale, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31.1.2020 e il 31.12.2023, con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato;
- essere disponibili a lavorare nell'area dell'emergenza — urgenza;
- di aver prestato i seguenti servizi:

**denominazione Ente:.....**

(indicare se:  Ente Pubblico,  istituto accreditato,  istituto privato non accreditato)

Profilo professionale .....

con contratto di lavoro dipendente a tempo:  determinato  indeterminato:

dal ..... al .....

- tempo pieno
- tempo parziale (n° ore settimanali .....

- con contratto libero/professionale (ore settimanali ..... ) dal ..... al .....
- collaborazione continuativa e coordinata (ore settimanali.....) dal .....al.....



**denominazione Ente:**.....

(indicare se:  Ente Pubblico,  istituto accreditato,  istituto privato non accreditato)

Profilo professionale .....

con contratto di lavoro dipendente a tempo:  determinato:

dal ..... al .....

tempo pieno

tempo parziale (n° ore settimanali .....

con contratto libero/professionale (ore settimanali ..... ) dal ..... al .....

collaborazione continuativa e coordinata (ore settimanali....) dal .....al.....

**denominazione Ente:**.....

(indicare se:  Ente Pubblico,  istituto accreditato,  istituto privato non accreditato)

Profilo professionale .....

con contratto di lavoro dipendente a tempo:  determinato:

dal ..... al .....

tempo pieno

tempo parziale (n° ore settimanali .....

con contratto libero/professionale (ore settimanali ..... ) dal ..... al .....

collaborazione continuativa e coordinata (ore settimanali....) dal .....al.....

**denominazione Ente:**.....

(indicare se:  Ente Pubblico,  istituto accreditato,  istituto privato non accreditato)

Profilo professionale .....

con contratto di lavoro dipendente a tempo:  determinato:

dal ..... al .....

tempo pieno

tempo parziale (n° ore settimanali .....

con contratto libero/professionale (ore settimanali ..... ) dal ..... al .....

collaborazione continuativa e coordinata (ore settimanali....) dal .....al.....



ASST Santi Paolo e Carlo

*di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:*

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

dichiaro:

che per i suddetti servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art.46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, ovvero di aver effettuato la formazione obbligatoria;

di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;

di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_

di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa statale: \_\_\_\_\_

di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196, e del Regolamento UE 2016/679 del 27.4.2016 (GDPR – General Data Protection Regulation) sulla privacy;

di indicare:

• **l'indirizzo**.....

• **e-mail:** .....

• **il domicilio:**

Via ..... nr. .... C.A.P. ....

Città .....

**Recapiti telefonici** .....

.....

presso cui dovrà essere fatta ogni comunicazione.

Con osservanza.

Lì,.....

\_\_\_\_\_

(FIRMA)

*Allego*

*1) fotocopia fronte-retro documento di identità nr.*

\_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_