**FORMAT DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PROCEDURA DI STABILIZZAZIONE DI CUI ALL’ART. 1 comma 268 lett. b) L. 234/2021 DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA MEDICA (DA REDIGERSI IN CARTA SEMPLICE )**

Al DIRETTORE GENERALE

DELL’A.S.S.T. BRIANZA

VIA SANTI COSMA E DAMIANO N. 10

20871 VIMERCATE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in possesso dei requisiti previsti per l’assunzione diretta a tempo indeterminato mediante stabilizzazione ai sensi dell’art.1, comma 268, lett. b) della L. 234 del 30.12.2021

CHIEDE

di essere ammesso all’avviso pubblico per la procedura di stabilizzazione del personale della dirigenza medica relativamente alla disciplina di seguito riportata:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Qualifica e Disciplina*** | ***Numero posti*** |
|  | Dirigente Medico nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in base ad una dichiarazione non veritiera, nonché delle sanzioni penali

previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, previste dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 e ss.mm.ii.,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000:

1. di essere in possesso della cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. *[eliminare la voce che non interessa]* di non aver riportato condanne penali, *ovvero*: di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. *[eliminare la voce che non interessa]* di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa, *ovvero:* di essere destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardino l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all’art. 1 co. 268 lett. b) L. 234/2021 di seguito indicati:

1) essere stato reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all’articolo 2 ter D.L. n. 18/2020, convertito con modificazioni dalla L. n. 27/2020;

2) aver maturato al 31.12.2024 alle dipendenze di un ente del Servizio Sanitario Nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31.01.2020 e il 31.12.2024;

1. di essere stato assunto a tempo determinato nella qualifica di Dirigente Medico nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mediante procedure concorsuali - ivi incluse le selezioni di cui all’art. 2 ter D.L. n. 18/2020, convertito con modificazioni in L. n. 27/2020  **-** Delibera n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di approvazione della relativa graduatoria;
2. di aver maturato, alla data del 31.12.2024, alle dipendenze di un ente del Servizio Sanitario Nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ente  (denominazione e Sede) | Data di assunzione  gg/mm/aaaa | Data di  Cessazione  gg/mm/aaaa | Tipologia del contratto (indicare se tempo determinato), Libera Profess., co.co.co….) | Qualifica | Impegno orario (settimanale) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. di aver prestato il servizio di cui sopra per almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31.01.2020 e il 31.12.2024:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ente  (denominazione e Sede) | Data di assunzione  gg/mm/aaaa | Data di  Cessazione  gg/mm/aaaa | Tipologia del contratto (indicare se tempo determinato), Libera Profess., co.co.co….) | Qualifica | Impegno orario (settimanale) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. di non essere titolare di rapporto di lavoro a tempo indeterminato con la pubblica amministrazione;
2. di essere in possesso della laure in medicina e chirurgia conseguita il\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita il\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di essere iscritto all’albo dell’Ordine dei Medici di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n°\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall’impiego presso pubbliche amministrazioni;
6. di aver preso visione del relativo bando e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite ed alle norme tutte di legge e dei regolamenti interni ed eventuali successive modifiche degli stessi;
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*altre eventuali dichiarazioni*).

Chiede inoltre che ogni comunicazione relativa alla presente procedura gli venga fatta al seguente indirizzo PEC eletto quale domicilio digitale: e-mail **PEC** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_