FAC SIMILE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’ AVVISO DI RICOGNIZIONE DEL PERSONALE PRECARIO IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL’ART.20, COMMA 1 DEL D.LGS. N. 75/2017 E S.M.I.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nat\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ p.e.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTA ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO** **DI RICOGNIZIONE DEL PERSONALE PRECARIO IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL’ART.20, COMMA 1 DEL D.LGS. N. 75/2017 E S.M.I.**

A tal fine, ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle

sanzioni previste dall’art. 76 dello stesso D.P.R., dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

* essere dipendente dell’A.S.L. VC con contratto di lavoro a tempo determinato presso la Struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. con il seguente inquadramento:

QUALIFICA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CATEGORIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* essere stato reclutato attraverso una procedura concorsuale ovvero in esito ad una valutazione comparativa delle esperienze professionali e dei requisiti specificatamente richiesti per il profilo da coprire, conclusa con una graduatoria finale di merito
* avere maturato/ maturare nel periodo 01.01.2013 – 31.12.2022 almeno tre anni di servizio continuativo, negli ultimi 8 anni presso Aziende/Enti del S.S.N. secondo quanto di seguito specificato;
* non essere inquadrato a tempo indeterminato presso un’Amministrazione Pubblica

Autorizza l’Azienda Sanitaria Locale VC di Vercelli all’utilizzo dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per i necessari atti amministrativi, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la stessa viene resa.

Allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

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

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

(firma leggibile)