

FAC SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il ___/___/_____ con riferimento all'avviso per la stabilizzazione del personale del comparto del profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario Infermiere, in possesso dei requisiti previsti dall'art. 20, comma 1, D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. per il superamento del precariato, consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

D I C H I A R A

di essere stato in servizio, successivamente alla data del 28.08.2015 (data di entrata in vigore della legge n. 124/2015), con contratto di lavoro _____ (tempo determinato, co.co.co., libero professionale, etc.) nel profilo di C.P.S. _____ presso la A.O di Cosenza;

di essere stato assunto a tempo determinato nel profilo di C.P.S. Infermiere attingendo dalla graduatoria, a tempo determinato, dell'avviso pubblico (oppure dalla graduatoria, a tempo indeterminato, del concorso pubblico), approvata dalla _____, con deliberazione n. _____ del _____;

di aver maturato, alla data del 31 dicembre 2019, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni (dal 01.01.2011 al 31.12.2019) nel profilo di C.P.S. Infermiere, presso Aziende o Enti del Servizio Sanitario Nazionale;

di aver prestato/prestare i seguenti servizi (leggere bando al punto 3):

- Denominazione Ente località sede legale natura giuridica Periodo Profilo professionale ricoperto Natura giuridica del rapporto di lavoro ed eventuali dal al interruzioni;
- di non essere titolare di contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso una Pubblica Amministrazione nel profilo oggetto della richiesta di stabilizzazione;
- di avere / non avere (barrare la voce che non interessa) priorità di assunzione in quanto in servizio presso l'A.O. di Cosenza alla data del 22.06.2017 nel profilo oggetto della richiesta di stabilizzazione;
- di essere in possesso del seguente titolo di preferenza, di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 487/1994 e s.m.i.,

Data _____ Firma _____

N.B. Allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità