

FAC SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore Generale  
dell'Azienda USL n.8  
Via Piero della Francesca, 1  
Località Su Planu  
09047 Selargius - Cagliari

**Oggetto: Domanda di partecipazione alla procedura di stabilizzazione personale PROFILO PROFESSIONALE ASSISTENTE AMMINISTRATIVO ( Cat. C) . (Delibera della Giunta Regionale Sarda n°22/31 del 7/06/2007 e n°49/29 del 5/12/2007)**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (CAP\_\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_ e domiciliat\_\_ per la presente procedura in  
\_\_\_\_\_ (CAP\_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n.  
\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_.

## CHIEDE

di partecipare alla procedura di stabilizzazione per il personale del profilo professionale di Assistente Amministrativo (Cat. C).

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00, dichiara:

1. di essere cittadino \_\_\_\_\_ ;
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ;
3. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti (in caso contrario specificare);
4. di trovarsi rispetto agli obblighi sul reclutamento militare nella seguente posizione:  
 obbligo assolto;  esonerato;

5. quanto al possesso dei requisiti specifici di accesso alla procedura :

1. di essere stato assunto con contratto/ i di lavoro subordinato a tempo determinato dall'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ mediante utilizzo della graduatoria , approvata con provvedimento del legale rappresentante dell'Ente n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ,del/la seguente concorso pubblico, per esami o per titoli ed esami ovvero selezione pubblica per soli titoli per assunzione a tempo determinato:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nell'ambito della quale si è classificato al n° \_\_\_\_\_ posto, per la realizzazione del seguente progetto tra i n° 4 di cui alle azioni 5/A e 5/B:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

2. di aver prestato servizio, in forza del/i suddetto/i contratto/i a tempo determinato presso il seguente P.O. \_\_\_\_\_ dell' Azienda Sanitaria Locale del SSR n° \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ per l'intero triennio ovvero (specificare)

\_\_\_\_\_;

3. di aver prestato servizio a seguito del/i suddetto/i contratto/i di lavoro dipendente a tempo determinato per almeno tre anni in maniera continuativa o anche non continuativa nel quinquennio (dal 1.1.2002 al 31.12.2006) secondo quanto indicato nella sottostante tabella:

Università *	Progetto **	Azienda USL e P.O. ***	Dal gg/mm/aa	Al gg/mm/aa	Titolo di assunzione ****	Profilo prof. *****	Modalità prestazione *****

- \* indicare per esteso Università con cui è stipulato contratto di assunzione a tempo determinato ;
- \*\* indicare per esteso denominazione progetto per la cui realizzazione è intervenuta l'assunzione;
- \*\*\* indicare per esteso ASL e P.O. presso cui si è svolta l'attività;
- \*\*\*\* selezione pubblica per assunzione a tempo determinato ovvero a seguito utilizzo graduatoria idonei concorso pubblico;
- \*\*\*\*\* indicare profilo professionale in cui è stato reso il servizio ;
- \*\*\*\*\* a Tempo Pieno ( con impegno orario di 38 h. settimanali ) ovvero Part Time ( specificare l'impegno orario settimanale)

6. di aver prestato **ulteriori** periodi di servizio, reso con le medesime caratteristiche sopradette, nel periodo dal 1/01/2002 al 31/12/2006, secondo quanto indicato nella sottostante tabella :

Università *	Progetto **	Azienda USL e P.O. ***	Dal gg/mm/aa	Al gg/mm/aa	Titolo di assunzione ****	Profilo prof. e Specializzazione *****	Modalità prestazione *****

7. di essere in possesso del seguente diploma di istruzione secondaria di secondo grado \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_ , requisito specifico per l'accesso alla posizione per cui si richiede la stabilizzazione;
8. di aver svolto attività prevalentemente \_\_\_\_\_ nell'ambito del progetto \_\_\_\_\_;
9. di essere in possesso dell'idoneità fisica al servizio *ovvero* (specificare) \_\_\_\_\_;
10. di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso \_\_\_\_\_ pubbliche amministrazioni *ovvero* \_\_\_\_\_ (specificare) \_\_\_\_\_;

11. di aver diritto di preferenza o precedenza all'assunzione in base alle vigenti norme di leggi e regolamenti (art. 5 del D.P.R. 487/94) in quanto \_\_\_\_\_;

12. di avere a carico n° \_\_\_\_\_ figli ovvero di non a vere figli a carico;

13. di accettare l'eventuale inquadramento a tempo indeterminato in qualsiasi Azienda Sanitaria della Regione Sardegna e di indicare le seguenti 3 preferenze, in ordine di priorità, con riguardo alle Aziende del SSR in cui desidera essere stabilizzato:

1) \_\_\_\_\_;

2) \_\_\_\_\_;

3) \_\_\_\_\_;

14. Ai sensi del D.Lgs 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere ad adempimenti derivanti da obblighi di legge.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere idoneo nel concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n° \_\_\_\_\_ posti di \_\_\_\_\_ bandito dall'Azienda USL n° \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_, essendosi collocato al n° \_\_\_\_\_ posto nella graduatoria di merito approvata con deliberazione del Direttore Generale n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Le comunicazioni relative alla presente procedura dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato ed eletto a tal fine. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

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

Si allegano:

n. 1 copia dell'elenco dei documenti presentati;

**fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**  
(D.P.R. 445/2000)

**Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci**

**D I C H I A R A**

- ◆ di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sotto elencati sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- ◆ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.**

Cagliari, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \* \_\_\_\_\_

**N.B. Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di identità in corso di validità.**