

## ALLEGATO A – Domanda

artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.

## AI DIRETTORE GENERALE

Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata  
viale Oxford, 81 – 00133 ROMA  
PEC [concorsi@ptvonline.postecert.it](mailto:concorsi@ptvonline.postecert.it)

Il/La sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente nel comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### PRESA VISIONE del COMUNICATO

relativo all'avvio della procedura di stabilizzazione diretta ex art. 20, comma 1, del D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i., finalizzata all'eventuale assunzione a tempo pieno indeterminato del personale precario,

- ❖ indetto dalla Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata con DDG n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- ❖ pubblicato sul sito istituzionale e per estratto sul B.U.R. Lazio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### CHIEDE

DI ESSERE STABILIZZATO/A, CON IMMISSIONE IN RUOLO CON RAPPORTO A TEMPO SUBORDINATO e INDETERMINATO, IN QUANTO SOGGETTO IN POSSESSO DEI REQUISITI SPECIFICI PREVISTI

### A TAL FINE DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/00 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità

(barrare e compilare ove necessario)

#### 1) DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE:

- di essere cittadino/a italiano/a o del seguente Paese dell'UE \_\_\_\_\_;  
ovvero di essere in una delle condizioni ex art. 38 del D. Lgs. n.165/2001 e s.m.i., e precisamente \_\_\_\_\_;
- di godere dei diritti civili/politici ed essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di: \_\_\_\_\_  
ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (indicare motivi della non iscrizione): \_\_\_\_\_;
- di NON aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti,  
ovvero di avere riportato condanne penali/avere procedimenti penali pendenti - indicare: \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica specifica alle mansioni del profilo a selezione;
- di non essere stato licenziato ovvero dispensato dall'impiego presso una P.A. per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, né di essere stato interdetto dai pubblici uffici ai sensi della vigente normativa in materia;
- di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i obbligatori per l'accesso:  
Laurea \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_;  
Specializzazione \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_;  
Iscrizione Ordine/Albo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

#### 2) DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI SPECIFICI DI STABILIZZAZIONE:

- a) di prestare/di aver prestato servizio con contratto di lavoro a tempo determinato subordinato nel profilo oggetto della presente procedura di stabilizzazione presso la Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata, anche per 1 solo giorno, successivamente al 28 agosto 2015 (entrata in vigore L. n. 124/15);
- b) di essere stato reclutato a tempo determinato attingendo dalla seguente graduatoria di:
  - Concorso Pubblico: approvata da \_\_\_\_\_ con DDG n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
  - Avviso Pubblico: approvata da \_\_\_\_\_ con DDG n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
  - altra Procedura: specificare: \_\_\_\_\_,  
approvata da \_\_\_\_\_ con DDG n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- c) di aver maturato al 31 dicembre 2021 almeno 3 anni di servizio, anche non continuativo, negli ultimi 8 anni (1/01/2014 – 31/12/2021), alle dipendenze delle amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale, riferiti ad attività prestata nel profilo oggetto della presente procedura di stabilizzazione e, con contratto a tempo determinato ovvero con contratti di natura flessibile (co.co.co./libero professionale) con esclusione dei contratti di somministrazione (cd contratto interinale);

### 3) DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI ULTERIORI REQUISITI:

- di NON essere titolare di altro contratto di lavoro di natura subordinata, a tempo indeterminato presso la P.A., con profilo e inquadramento uguale o superiore a quello oggetto della presente procedura di stabilizzazione;
- di non avere cause ostative all'insaturazione del rapporto di pubblico impiego;
- di avere diritto alla priorità di assunzione (art. 20 c. 12 D. LGS. n. 75/2017) poiché in servizio alla data del **22/06/2017** presso la Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata, con contratto di lavoro a tempo determinato subordinato nel profilo oggetto della presente procedura:  SI  NO;

### Il/La sottoscritto/a DICHIARA INFINE:

- di accettare incondizionatamente l'assunzione senza esclusione di alcun profilo orario e di impegnarsi a non chiedere il trasferimento presso altra Azienda per un periodo di **5 anni** a decorrere dalla data di immissione in servizio;
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali;
- di prendere atto che il recapito PEC utilizzato dal sottoscritto per l'invio della presente domanda sarà automaticamente eletto a domicilio informatico ed utilizzato per ogni necessaria comunicazione;
- di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nell'avviso e tutte le norme in esso richiamate nonché quelle che disciplinano/disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale dipendente da pubbliche amministrazioni e della Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata.

### Il/La sottoscritto/a ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE alla presente domanda la seguente documentazione:

- ALLEGATO B - DICHIARAZIONE REQUISITI/TITOLI ex artt. 46/47 DPR n. 445/00
- COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ (in corso di validità - copia fronte/retro).

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_

## **ALLEGATO B) Dichiarazione Requisiti/Titoli**

artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/00 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità

**DICHIARA il possesso dei seguenti requisiti e titoli:**

### **TITOLO DI STUDIO/PROFESSIONALE**

#### **LAUREA/LAUREA SPECIALISTICA/ALTRO**

\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_.

se conseguito all'Estero specificare atto di riconoscimento/equivalenza \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

#### **TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE (ove previsto):**

\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_.

se conseguito all'Estero specificare atto di riconoscimento/equivalenza \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

#### **ALTRI TITOLI**

\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_.

se conseguito all'Estero specificare atto di riconoscimento/equivalenza \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### **ISCRIZIONE ORDINE/ALBO**

#### **ORDINE/ALBO PROFESSIONALE**

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_.

se Stato estero specificare luogo iscrizione \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

### **GRADUATORIA DI INDIVIDUAZIONE per assunzione con contratto a tempo determinato subordinato presso la FONDAZIONE PTV Policlinico Tor Vergata**

Tipo graduatoria:  concorso pubblico  avviso pubblico  altra procedura: \_\_\_\_\_

Ente titolare della graduatoria \_\_\_\_\_

Deliberazione di approvazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**SERVIZIO PRESTATO DAL 1/01/2014 – 31/12/2021 (ultimi 8 anni)**

n. \_\_\_\_ - presso:  Policlinico Tor Vergata  Altra Azienda/Ente S.S.N.:

specificare Azienda: \_\_\_\_\_

profilo/qualifica: \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_

decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo contratto:  TD subordinato S.S.N.  tempo pieno  part-time al \_\_\_\_ %  
 CO.CO.CO. n. \_\_\_\_\_ ore settimanali  
 libero professionale n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

n. \_\_\_\_ - presso:  Policlinico Tor Vergata  Altra Azienda/Ente S.S.N.:

specificare Azienda: \_\_\_\_\_

profilo/qualifica: \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_

decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo contratto:  TD subordinato S.S.N.  tempo pieno  part-time al \_\_\_\_ %  
 CO.CO.CO. n. \_\_\_\_\_ ore settimanali  
 libero professionale n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

n. \_\_\_\_ - presso:  Policlinico Tor Vergata  Altra Azienda/Ente S.S.N.:

specificare Azienda: \_\_\_\_\_

profilo/qualifica: \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_

decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo contratto:  TD subordinato S.S.N.  tempo pieno  part-time al \_\_\_\_ %  
 CO.CO.CO. n. \_\_\_\_\_ ore settimanali  
 libero professionale n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

n. \_\_\_\_ - presso:  Policlinico Tor Vergata  Altra Azienda/Ente S.S.N.:

specificare Azienda: \_\_\_\_\_

profilo/qualifica: \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_

decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo contratto:  TD subordinato S.S.N.  tempo pieno  part-time al \_\_\_\_ %  
 CO.CO.CO. n. \_\_\_\_\_ ore settimanali  
 libero professionale n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

n. \_\_\_\_ - presso:  Policlinico Tor Vergata  Altra Azienda/Ente S.S.N.:

specificare Azienda: \_\_\_\_\_

profilo/qualifica: \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_

decorrenza: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

tipo contratto:  TD subordinato S.S.N.  tempo pieno  part-time al \_\_\_\_ %  
 CO.CO.CO. n. \_\_\_\_\_ ore settimanali  
 libero professionale n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_