

**AVVISO DI RICOGNIZIONE RIVOLTO AL PERSONALE DELLA DIRIGENZA  
POTENZIALMENTE IN POSSESSO DEI REQUISITI DI STABILIZZAZIONE  
COME STABILITI DALLE NORME VIGENTI DI SEGUITO SPECIFICATE:**

**CODICE A**

**DIRIGENZA AREA DELLA SANITÀ DEL S.S.N. E AREA DELLE FUNZIONI LOCALI**

*- anche qualora non più in servizio - in possesso dei requisiti:*

**art. 20, comma 1, D.LGS. n. 75/2017 e s.m.i. (cd. Stab. Madia)**

mod. con L. n. 205/2017 - L. n. 160/2019 - D.L. n. 162/2019, conv. in L. n. 8/2020 - DL n. 34/2020, conv. in L. n. 77/2020  
- DL n. 183/2020, conv. in Legge n. 21/2021 - D.L. n. 228/2021

- a) **in servizio presso l'amministrazione che procede, anche per un solo giorno, successivamente alla data del 28/08/2015** (entrata in vigore Legge n. 124/2015), **con contratto di lavoro a tempo determinato subordinato nel profilo oggetto della procedura di stabilizzazione;**
- b) **reclutato con contratto di lavoro a tempo determinato subordinato attingendo ad una graduatoria a tempo determinato o indeterminato, riferita ad una procedura concorsuale per esami e/o titoli ovvero ad una procedura di valutazione comparativa conclusasi con l'approvazione di una graduatoria finale di merito, anche qualora espletata da amministrazioni pubbliche diverse dall'amministrazione che procede;**
- c) **che abbia maturato al 31 dicembre 2022 almeno 36 mesi (3 anni) di servizio, anche non continuativo, negli ultimi otto anni (1/01/2015 - 31/12/2022), nel profilo oggetto della procedura di stabilizzazione e alle dipendenze delle amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale** (sono, a tal fine, validi i servizi prestati a tempo determinato subordinato e con tipologie di contratto flessibile - co.co.co./libero professionale/medicina conv. - purché riferiti ad attività prestata nel profilo oggetto della procedura di stabilizzazione).

**SI PRECISA CHE**

I requisiti previsti devono essere posseduti contestualmente e il soggetto interessato non deve essere titolare di contratto di natura subordinata, a tempo indeterminato, nel medesimo profilo, alle dipendenze di un ente del Servizio Sanitario Nazionale

**CODICE B**

**DIRIGENZA AREA DELLA SANITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

*- anche qualora non più in servizio - in possesso dei requisiti:*

**art. 1, comma 268, lettera b) L. n. 234/2021 (cd. Stab. precari 18 mesi)**

come modificato dall'art. 1, c. 568, L. n. 197/2022 - D.L. n. 198/2022 conv. in L. n. 14/2023

- a) **reclutato a tempo determinato alle dipendenze di un ente del Servizio Sanitario Nazionale con procedura concorsuale, ivi incluse le selezioni ex art. 2-ter DL 18/20 conv. in L. n. 27/20, esclusivamente con contratto a tempo determinato subordinato;**
- b) **che abbia maturato alla data del 31/12/2022 almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativo, esclusivamente con contratto a tempo determinato subordinato, alle dipendenze di un ente del Servizio Sanitario Nazionale, di cui almeno 6 mesi nel periodo intercorrente tra il 31/01/2020 e il 31/12/2022.**

**SI PRECISA CHE**

I requisiti previsti devono essere posseduti contestualmente e il soggetto interessato non deve essere titolare di contratto di natura subordinata, a tempo indeterminato, nel medesimo profilo, alle dipendenze di un ente del Servizio Sanitario Nazionale. Sono esclusi dal computo dell'anzianità di servizio utile, ancorché prestati presso Enti del SSN, i periodi lavorativi maturati con contratto flessibile (co.co.co./libero professionale), contratto di somministrazione (interinale), contratto alle dipendenze di soggetti che forniscono servizi in appalto (cooperativa) e contratto della medicina convenzionata (ACN).

**I SOGGETTI INTERESSATI - in possesso dei requisiti - SONO INVITATI A:**

Trasmettere il **MODULO RICOGNIZIONE (ALL. 1)**, compilato e firmato, corredato di **COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ (in unico file PDF)** alla casella PEC [concorsi@ptvonline.postecert.it](mailto:concorsi@ptvonline.postecert.it) - **entro e non oltre 10 GIORNI** dalla pubblicazione del presente Avviso sul sito del Policlinico Tor Vergata [www.ptvonline.it](http://www.ptvonline.it) (**LAVORA CON NOI/Concorsi, Avvisi e Mobilità/sezione dedicata**).

Si ricorda, in merito, che l'effettiva ricezione della comunicazione è garantita esclusivamente dalla **ricevuta di avvenuta consegna** alla propria casella PEC. Verificare la ricezione e conservare la predetta ricevuta. La Fondazione PTV non assume responsabilità per il mancato recapito di comunicazioni dipendenti da errata indicazione del recapito PEC nonché da altri fatti non imputabili a colpa dell'Amministrazione.

**SI PRECISA CHE LA PROCEDURA DI CUI AL PRESENTE AVVISO È ESCLUSIVAMENTE FINALIZZATA ALLA RICOGNIZIONE DEI SOGGETTI POTENZIALMENTE IN POSSESSO DEI REQUISITI.**

L'avvio delle procedure di stabilizzazione resta discrezionale ed è, eventualmente, attivata in ossequio alle norme vigenti - tenuto conto della programmazione triennale del fabbisogno e secondo le modalità dettate dalla Regione Lazio/*Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria*.

f.to  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
*Dr. Giuseppe Quintavalle*

Al Direttore Generale  
Fondazione PTV Policlinico Tor Vergata  
PEC concorsi@ptvonline.postecert.it

Il/La sottoscritto/a

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

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

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**PRESA VISIONE DELL'AVVISO DI RICOGNIZIONE RIVOLTO AL PERSONALE DELLA DIRIGENZA  
POTENZIALMENTE IN POSSESSO DEI REQUISITI DI STABILIZZAZIONE STABILITI DALLE NORME VIGENTI**

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/00 consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti,*

**DICHIARA**

(ATTENZIONE: barrare le voci che interessano e compilare)

**DI ESSERE IN IL POSSESSO DEI REQUISITI DI STABILIZZAZIONE DI CUI AL:**

- CODICE A (art. 20, c. 1, D.LGS. n. 75/17 e s.m.i. - cd. Stab. Madia)
- CODICE B (art. 1, c. 268, lettera b) L. n. 234/21 - cd. Stab. precari 18 mesi)
- di non deve essere titolare di contratto di natura subordinata, a tempo indeterminato, nel medesimo profilo, alle dipendenze di un ente del Servizio Sanitario Nazionale;

**DI APPARTENERE ALLA SEGUENTE CATEGORIA DI PERSONALE PRECARIO DEL RUOLO SANITARIO:**

- AREA DELLA SANITÀ DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
- AREA DELLE FUNZIONI LOCALI
- PROFILO - DIRIGENTE \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

**DI ESSERE STATO RECLUTATO a tempo determinato subordinato dalla seguente GRADUATORIA:**

- CONCORSO -  AVVISO
- n. \_\_\_\_ posti di \_\_\_\_\_
- approvata da: \_\_\_\_\_ con provvedimento n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**DI ESSERE IN POSSESSO dei seguenti REQUISITI DI SERVIZIO con contratto a TD subordinato nel profilo dichiarato:**

- di PRESTARE SERVIZIO dal \_\_\_\_\_  ovvero di AVER PRESTATO SERVIZIO dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- presso la FONDAZIONE PTV;
- presso il seguente ENTE DEL SSN: \_\_\_\_\_

**DI AVER MATURATO AL 31 DICEMBRE 2022 - ALLE DIPENDENZE DELLE AMMINISTRAZIONI DEL S.S.N.:**

- CODICE A - almeno 36 MESI DI SERVIZIO negli ultimi otto anni (1/01/2015 - 31/12/2022), nel profilo dirigenziale dichiarato - come riportato nella sezione SERVIZIO MATURATO;
- CODICE B - almeno 18 MESI DI SERVIZIO a TD con contratto subordinato nel profilo dirigenziale dichiarato - di cui almeno 6 mesi nel periodo tra il 31/01/2020 e il 31/12/2022 - come riportato nella sezione SERVIZIO MATURATO;

**barrare se dichiarazione SERVIZIO MATURATO procedura Cod. A (art. 20, c. 1, D.LGS. n. 75/17 e s.m.i. - cd. Stab. Madia)**

**barrare se dichiarazione SERVIZIO MATURATO procedura Cod. B (art. 1, c. 268, lettera b) L. n. 234/21 - cd. Stab. precari 18 mesi)**

*INSERIRE NELLA DICHIARAZIONE TUTTI I REQUISITI DI SERVIZIO POSSEDUTI - compresi quelli eventualmente maturati presso il Policlinico Tor Vergata - SPECIFICANDO NEL DETTAGLIO Azienda (e sede) - tipologia contrattuale - profilo di inquadramento (e disciplina ove prevista) - tipologia di assunzione e monte ore settimanale - graduatoria di riferimento e relativo provvedimento di assunzione.*

**n. \_\_\_\_\_**

Azienda/Ente SSN: \_\_\_\_\_

Sede azienda: \_\_\_\_\_

Tipologia contratto:  a TD subordinato  
 co.co.co.  libero professionale  medicina convenzionata (solo cod. A)

Profilo di inquadramento: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_

Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tipo assunzione:  tempo pieno  tempo parziale Ore settimanali: N. \_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Graduatoria di:  concorso  avviso

**n. \_\_\_\_\_**

Azienda/Ente SSN: \_\_\_\_\_

Sede azienda: \_\_\_\_\_

Tipologia contratto:  a TD subordinato  
 co.co.co.  libero professionale  medicina convenzionata (solo cod. A)

Profilo di inquadramento: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_

Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tipo assunzione:  tempo pieno  tempo parziale Ore settimanali: N. \_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Graduatoria di:  concorso  avviso

**n. \_\_\_\_\_**

Azienda/Ente SSN: \_\_\_\_\_

Sede azienda: \_\_\_\_\_

Tipologia contratto:  a TD subordinato  
 co.co.co.  libero professionale  medicina convenzionata (solo cod. A)

Profilo di inquadramento: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_

Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tipo assunzione:  tempo pieno  tempo parziale Ore settimanali: N. \_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Graduatoria di:  concorso  avviso

**n. \_\_\_\_\_**

Azienda/Ente SSN: \_\_\_\_\_

Sede azienda: \_\_\_\_\_

Tipologia contratto:  a TD subordinato  
 co.co.co.  libero professionale  medicina convenzionata (solo cod. A)

Profilo di inquadramento: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_

Decorrenza rapporto: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tipo assunzione:  tempo pieno  tempo parziale Ore settimanali: N. \_\_\_\_\_

Provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Graduatoria di:  concorso  avviso

di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, finalizzato agli adempimenti di cui alla procedura;

di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente DICHIARAZIONE e dei documenti ad essa allegati, il/la sottoscritto/a incorrerà nelle sanzioni penali di cui al D.P.R. 445/2000 e s.m.i, e nella decadenza dai benefici conseguiti in base alle dichiarazioni non veritiere nonché che l'Azienda provvederà alla trasmissione dei relativi atti alle autorità giudiziarie competenti, ai Collegi/Ordini ed alle eventuali amministrazioni di appartenenza.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegare copia documento

**LE ADESIONI CARENTI DI ELEMENTI NON POTRANNO ESSERE PRESE IN CONSIDERAZIONE.**

Specificare codice procedura e profilo nell'oggetto della PEC di trasmissione (es. Ricognizione Cod. \_\_\_ - Dirigente \_\_\_)