**(Allegato A)**

**AL DIRETTORE GENERALE**

**A.O**. **SANTOBONO-PAUSILIPON**

**Via della Croce Rossa n. 8 - 80122 NAPOLI**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA RICOGNIZIONE DEL PERSONALE IN POSSESSO DEI REQUISITI EX ART. 1 COMMA 543 LEGGE N. 208/2015 E ART. 20 COMMA 2 D.LGS. 75/2017.

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………. di essere nato/a a ……………….................... il ……………… codice fiscale ………………………………. e di risiedere in ……………………………………. alla via ……………………………………….. telefono...................................... , ai fini della partecipazione alla ricognizione del personale in possesso dei requisiti ex art. 1 comma 543 Legge n. 208/2015 e art. 20 comma 2 D.Lgs. n. 75/2017, dichiara, ai sensi dell’art. 46 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR n. 445/00):

* di essere in possesso dei seguenti titoli di studio *(indicare titolo di studio, eventuale specializzazione, data di conseguimento e Istituto/Università) …………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………………………*

* di essere in possesso dei requisiti specifici previsti dall’art. 20 comma 2 D.Lgs 75/2017 e dall’ art. 1 comma 543 Legge n. 208/2015, ossia:
  + essere titolare di un rapporto di lavoro flessibile presso l’AORN Santobono Pausilipon, nel medesimo profilo oggetto della procedura alla data del 28 agosto 2015;
  + aver maturato alla data del 31 dicembre 2017, almeno tre anni di contratto, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, presso l’AORN Santobono Pausilipon, anche con diverse tipologie di contratto di lavoro flessibile - ad esclusione delle borse di studio e dei contratti di somministrazione lavoro – per lo svolgimento di attività riconducibili alla medesima area o categoria professionale, o anche presso le seguenti amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale ………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

* + che il servizio è stato svolto in qualità di ………………………………….. (*indicare il profilo di riferimento e le specifiche attività svolte in attuazione dei rapporti di lavoro flessibile).*
* che i rapporti di lavoro lavoro che hanno consentito la maturazione del requisito di cui al precedente punto sono i seguenti:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione Ente | Qualifica | Tipo di rapporto | Tipologia contratto | Impegno orario | dal (gg/m/a) | al (gg/m/a) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

* di aver preso visione dell’informativa ex art. 13 del Regolamento UE2016/679”GDPR” e della vigente normativa italiana di riferimento scaricabile dal sito web aziendale nella sezione home page – privacy e di dare il consenso al trattamento dei dati personali.

Il sottoscritto/a chiede, infine, che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga inviata al seguente indirizzo domicilio e indirizzo pec/mail.……..:…………………………………………………………………………………

Allega alla presente fotocopia documento di identità.

**Luogo e data Firma**