AL DIRETTORE AREA GESTIONE RISORSE UMANE

AI DIRIGENTE RESPONSABILE S.A.P.S.

LOROSEDI

OGGETTO: autocertificazione ai sensi del DPR 445/ 00, art. 76

Il/Lasottoscritto/a _____

nato/ail _____ a _____

C.F.: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

matricola n° _____ e residente alla Via/P.zza _____ n._____, in servizio presso U.O/ Servizio _____consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che alla data del 30 ottobre 2013 ha maturato negli ultimi cinque anni, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, presso gli Enti del Servizio Sanitario Regionale (Regione Puglia)

Al fine di dichiarare quanto sopra, si allega specifico modulo, per tutti gli incarichi lavorativi svolti nel quinquennio 2009 – 2013.

Data, lì

FIRMA DEL DIPENDENTE

_____

SPECIFICA PERIODI DI SERVIZIO PRESTATI DAL SIG/SIG.RA_____IN QUALITA' DI C.P.S. _____

AZIENDA/ENTE	U.O /SERVIZIO	DAL	AL	ANNI	MESI	GIORNI

Dichiarazione resa in conformità a quanto stabilito dal DPR 445/2000 art. 76

Firma del Dipendente

_____