



**SANITASERVICE ASL BR s.r.l.**  
**Società Unipersonale della ASL di Brindisi**

Società soggetta a direzione e coordinamento da parte  
dell'ASL BR ai sensi dell'art. 2497 e ss. Codice Civile

(MOD. 2)

**DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI TECNICO-PROFESSIONALE**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_, presa visione dell'Avviso pubblico finalizzato alla formazione di  
un elenco di soggetti interessati alla sottoscrizione di un contratto a tempo determinato

DICHIARA

- di aver svolto un periodo lavorativo per almeno 2 mesi per la Sanitaservice ASL Br, senza aver avuto a carico alcuna contestazione disciplinare che ha causato una sanzione consistente in una sospensione dal lavoro e dalla retribuzione;
- aver svolto la propria attività alle dipendenze della Società per un periodo inferiore o uguale a 30 mesi e con un numero di proroghe nel numero massimo di cinque, a prescindere dal numero di contratti ai quali si riferiscono.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma autografa non autenticata)