



Regione Puglia

ASL FG

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA

(Istituita con L.R. 28/12/2006, n. 39)

C.F. e P. IVA: 03499370710

A V V I S O

Nelle more dell'adozione del DPCM PRECARI, nello specifico art. 2 (procedure concorsuali riservate), che considera prorogabile tutto il personale che alla data del 30 ottobre 2013 aveva maturato negli ultimi cinque anni, almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, presso gli Enti del servizio Sanitario della Regione Puglia, si chiede a tutto il personale della dirigenza in servizio a tempo determinato presso questa ASL di compilare l'allegata modulistica al fine di procedere all'applicazione di quanto previsto dal succitato DPCM.

La modulistica va restituita a mezzo protocollo informatico o inoltrata alla mail dell'Area Gestione del Personale risorseumane@aslfg.it entro e non oltre il 15/03 p.v.

Il Direttore
Area Gestione del Personale
Dott.ssa *GUALANO* Anna Maria

Il Direttore Generale
Ing. *MANFRINI* Attilio

SPECIFICA PERIODI DI SERVIZIO PRESTATI DAL Dott./Dott.ssa _____ IN QUALITA' DI DIRIGENTE MEDICO _____
DISCIPLINA _____

[illegible]

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

Firma del Dipendente

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

Firma del Dipendente

**AL DIRETTORE AREA GESTIONE
DEL PERSONALE ASL FG**

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

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ 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

D I C H I A R A

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 2008 – 2013.

Data, li

FIRMA DEL DIPENDENTE
