



REGIONE PUGLIA
72100 AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA

"Conorziale Policlinico" di Bari

BARI – PIAZZA GIULIO CESARE 11
Tel. 080.5592507 /3389– fax . 080.5592668/02

**Allegato modello informativo per ricognizione del personale in possesso dei requisiti previsti
DALL'ART. 20, co. 1 e 11bis DEL D.LGS. N. 75 DEL 25/05/2017 e s.m.i.**

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero - Universitaria
"Conorziale Policlinico" di Bari
BARI – PIAZZA GIULIO CESARE 11

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____

Via _____ n. _____ codice fiscale _____

Indirizzo PEC: _____

Indirizzo EMAIL: _____

Recapito telefonico _____

Domicilio presso il quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla presente procedura (se diverso all'indirizzo di
residenza) _____

attualmente in servizio con contratto di lavoro _____ presso _____

**avendo maturato i requisiti di cui all'Art. 20 co.1 e 11bis del D. lgs. 75/2017 e s.m.i. nel profilo
professionale di _____**

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai
sensi dell'art.76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000,

Di essere in servizio alla data del 28/08/2015 o in data successiva al 28/08/2015 presso codesta Azienda
Ospedaliero – Universitaria "Conorziale Policlinico" in qualità di: (Profilo Professionale)
_____ RUOLO _____

e precisamente dal _____ al _____ con rapporto di lavoro subordinato a tempo
determinato e che è stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con la
seguente procedura concorsuale (indicare esattamente tutti i dati della procedura
espletata) _____
presso _____



REGIONE PUGLIA
72100 AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA

"Conorziale Policlinico" di Bari

BARI – PIAZZA GIULIO CESARE 11
Tel. 080.5592507 /3389– fax . 080.5592668/02

Di aver prestato i seguenti servizi:

- dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di
(Profilo Professionale) _____ Ruolo _____ con
rapporto di lavoro _____ e che è stato reclutato con la seguente procedura
concorsuale (indicare esattamente tutti i dati della procedura) espletata
presso _____
- dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di
(Profilo Professionale) _____ Ruolo _____ con
rapporto di lavoro _____ e che è stato reclutato con la seguente procedura
concorsuale (indicare esattamente tutti i dati della procedura) espletata
presso _____
- dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di
(Profilo Professionale) _____ Ruolo _____ con
rapporto di lavoro _____ e che è stato reclutato con la seguente procedura
concorsuale (indicare esattamente tutti i dati della procedura) espletata
presso _____
- dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di
(Profilo Professionale) _____ Ruolo _____ con
rapporto di lavoro _____ e che è stato reclutato con la seguente procedura
concorsuale (indicare esattamente tutti i dati della procedura) espletata
presso _____
- dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di
(Profilo Professionale) _____ Ruolo _____ con
rapporto di lavoro _____ e che è stato reclutato con la seguente procedura
concorsuale (indicare esattamente tutti i dati della procedura) espletata
presso _____



REGIONE PUGLIA
72100 AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA

"Conorziale Policlinico" di Bari

BARI - PIAZZA GIULIO CESARE 11
Tel. 080.5592507 /3389- fax . 080.5592668/02

- dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di
(Profilo Professionale) _____ Ruolo _____ con
rapporto di lavoro _____ e che è stato reclutato con la seguente procedura
concorsuale (indicare esattamente tutti i dati della procedura) espletata
presso _____
- dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di
(Profilo Professionale) _____ Ruolo _____ con
rapporto di lavoro _____ e che è stato reclutato con la seguente procedura
concorsuale (indicare esattamente tutti i dati della procedura) espletata
presso _____
- dal _____ al _____ (Anni _____ Mesi _____ Giorni _____) in qualità di
(Profilo Professionale) _____ Ruolo _____ con
rapporto di lavoro _____ e che è stato reclutato con la seguente procedura
concorsuale (indicare esattamente tutti i dati della procedura) espletata
presso _____

PER UN TOTALE DI ANNI _____

MESI _____

GIORNI _____

Data.....

Firma _____

Il sottoscritto:

- ✓ è consapevole, ai sensi del DPR n 445/2000 della decadenza dei benefici di cui all'articolo 75 e delle conseguenze penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'articolo 76;
- ✓ dichiara di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, e in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente DOMANDA viene resa.

In fede

Data _____
documento d'identità in corso di validità.

Firma _____

