

**ALLEGATO 1 - AVVISO PUBBLICO PER LA PROCEDURA DI STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE DEL RUOLO DELLA RICERCA SANITARIA E DELLE ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA RICERCA SANITARIA DI CUI ALL'ART. 3-TER DEL D.L. 51 DEL 10/05/2023 CONVERTITO CON L. 87 DEL 03/07/2023**

**AL DIRETTORE GENERALE  
FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO  
VIALE GOLGI N. 19 – 27100 PAVIA**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
residente a .....  
in via.....telefono.....  
indirizzo mail: .....codice fiscale .....

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso pubblico per la procedura di stabilizzazione **del personale del ruolo della Ricerca Sanitaria e delle Attività di supporto alla Ricerca Sanitaria** di cui all'art. 3-TER del D.L. 51 del 10/05/2023 convertito con L. 87 del 03/07/2023 come:

.....

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- di essere nato/a ..... Prov. .... il .....  
Codice Fiscale.....
- di essere residente nel Comune di ..... Prov.....  
Cap.....Via..... n.....  
Tel.....mail: .....
- Numero di figli a carico: .....
- di possedere (*barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata*):
  - a cittadinanza italiana
  - godimento diritti civili e politici
- oppure**
  - la cittadinanza .....
  - di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza
  - di essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti dal bando per i cittadini italiani
  - di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana I cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione Europea devono dichiarare di trovarsi in una delle condizioni previste dall'art. 38 del D. Lgs. 165/2001 così come modificato dall'art. 7 d della L. 6/8/2013 n. 97 e precisamente: .....

- di essere (*barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata*):
  - iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ..... Prov. ....
- oppure**
  - non iscritto/a nelle liste elettorali per i seguenti motivi .....
- di (*barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata*):
  - non aver riportato condanne penali e di non avere conoscenza di procedimenti penali pendenti a proprio carico;
- oppure**
  - aver riportato le seguenti condanne: .....
- oppure**
  - di avere i seguenti procedimenti penali in corso: .....
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni;
- di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione : .....
- di non essere stato destinatario di sanzioni disciplinari superiori al richiamo verbale nell'ultimo biennio
- oppure :**
- di essere stato destinatario delle seguenti sanzioni disciplinari nell'ultimo biennio .....
- **di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:**
  - essere stato reclutato presso un IRCCS o IZS, nei ruoli del personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, a tempo determinato con procedure concorsuali, comprese le assunzioni effettuate ai sensi dell'art. 1 commi 429, 430 e 432 della Legge n. 205 del 2017;
  - aver maturato, al 30/06/2023, almeno 3 anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale, con rapporti di lavoro flessibile o con borse di studio, rispettivamente instaurati o conferite a seguito di procedura selettiva pubblica, pertinenti rispetto all'ambito di ricerca oggetto della stabilizzazione;
  - aver avuto due valutazioni annuali positive in qualità di Collaboratore professionale di ricerca sanitaria ovvero di Ricercatore sanitario;

come di seguito indicati:

| ENTE | PROFILO/<br>QUALIFICA | TIPO DI<br>CONTRATTO<br>(SUBORDINATO/<br>COCOCO/<br>LP/BORSA DI<br>STUDIO) | DAL<br>(GG/MM/AA) | AL<br>(GG/MM/AA) | NUM. ORE<br>SETTIMANALI |
|------|-----------------------|--|-------------------|------------------|-------------------------|
|      |                       |  |                   |                  |                         |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**NB:** Nella descrizione di “PROFILO/QUALIFICA/MANSIONE”, in caso di contratto subordinato dovrà essere indicata la qualifica da CCNL, negli altri casi dovrà essere definita e sinteticamente riportata la mansione svolta di cui il candidato autocertifica la corrispondenza al profilo di cui all’avviso. Sarà cura dei candidati, dimostrare che l’attività svolta nell’ambito di contratti di lavoro non subordinati sia riconducibile alla medesima area e categoria banditi.

**Dichiara altresì:**

- di non essere titolare di un contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato presso una pubblica amministrazione in profilo equivalente o superiore a quello oggetto della richiesta di stabilizzazione;
- di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa per l’assunzione dello specifico profilo oggetto della richiesta di stabilizzazione e precisamente dei titoli di studio, titoli di formazione, esperienza professionale, abilitazioni e iscrizioni agli albi (ove esistenti) compilare per quanto di attinenza:
  - a) di essere in possesso del seguente titolo di studio:.....  
conseguito presso ..... il .....
- di essere a conoscenza del fatto che tutti i requisiti di ammissione devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione delle domande di ammissione e devono permanere anche al momento dell’assunzione;
- di essere a conoscenza che l’assunzione è subordinata alla sussistenza della piena idoneità alla mansione specifica del profilo oggetto della richiesta di stabilizzazione. Il relativo accertamento è effettuato, a cura della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, prima dell’immissione in servizio;
- di possedere il seguente titolo di preferenza ai sensi dell’art. 5 del DPR 487/1994:  
.....  
.....
- di accettare incondizionatamente tutte le prescrizioni del bando, comprensive della valutazione delle domande.

**ALLEGA:**

- Fotocopia documento di identità in corso di validità.

**CHIEDE** che ogni comunicazione relativa al presente concorso sia fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome .....

Via ..... n. ....

del Comune di .....Prov. ....

cap ..... telefono .....cellulare .....-e-mail .....

e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali successive variazioni.

Fermo restando che l'invio della presente domanda tramite PEC equivale automaticamente a elezione di domicilio informatico ad ogni effetto.

**ESPRIME** il proprio consenso, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, nonché dell'art.13 del regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi della presente selezione e per qualsiasi eventuale ulteriore adempimento richiesto per legge alla Fondazione.

Luogo ..... , Data .....

Firma .....