



**Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo**



**AREA RISORSE UMANE
Ufficio incarichi a tempo determinato**

Prot. n. 4060 A.R.U.

Palermo, li 05 APR. 2017

OGGETTO: Ricognizione sui requisiti del personale, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato (personale precario) in servizio presso quest'AOUP.

Quest'Azienda, in prossimità dell'attivazione delle procedure per la trasformazione del contratto di lavoro da tempo determinato a tempo indeterminato (stabilizzazione), ha la necessità di disporre di un quadro completo sui requisiti maturati dal personale individuato in oggetto, in atto in servizio presso l'AOUP.

Com'è noto ai sensi del DPCM del 06/03/2015, il requisito minimo necessario ai fini della stabilizzazione è la maturazione alla data del 30 ottobre 2013 di almeno tre anni di servizio, negli ultimi cinque anni, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, anche non continuativo, anche presso enti del medesimo ambito regionale diversi da quello che indice la procedura.

Tutto ciò premesso, il personale con rapporto di lavoro suddetto è invitato a compilare il modulo predisposto e allegato all'odierno atto di ricognizione.

Tale modulo dovrà essere compilato e successivamente recapitato al front office dell'Area Risorse Umane, Via Montegrappa n. 58 - 90128 - Palermo, entro quindici giorni dalla data di pubblicazione sul sito aziendale.

Per qualsiasi informazione e/o chiarimento contattare il n. 0916555555/5563 dal lunedì al venerdì dalle ore 11 alle ore 12.

La Responsabile dell'Ufficio
Sig.ra Silvia Guerrera

La Responsabile dell'Area
Dott.ssa Duilia Martellucci

Spett.le AOUP
Area Risorse Umane
Ufficio Incarichi a t.d.
Via E. Toti, 76
90128 Palermo

OGGETTO: Ricognizione sui i requisiti del personale, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato (personale precario) in servizio presso quest'AOUP, DPCM del 06/03/2015 (GU Serie Generale n. 94 del 23-4-2015).

Il/La sottoscritto/a _____ matricola _____ nato/a _____
il _____ residente a _____ in Via _____
n. _____ cap _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

di essere nato/a a _____ il _____

di essere residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

di essere di stato civile (*celibe, nubile, coniugato/a con..., vedovo/a di..., già coniugato*)

che il carico familiare ,ossia, il numero dei componenti del nucleo familiare fiscalmente a carico, è di n. _____

di appartenere al seguente ordine professionale: _____

di essere in possesso del titolo di studio di: _____

di essere in servizio presso l'U.O. _____ con contratto subordinato a tempo determinato

dal _____ al _____ con la qualifica di _____

ctg _____ posizione economica _____

di aver prestato servizio presso altri enti con contratto subordinato a tempo determinato :

Ente _____ dal _____ al _____ con la qualifica di _____

Ente _____ dal _____ al _____ con la qualifica di _____

Ente _____ dal _____ al _____ con la qualifica di _____

Ente _____ dal _____ al _____ con la qualifica di _____

Ente _____ dal _____ al _____ con la qualifica di _____

Ente _____ dal _____ al _____ con la qualifica di _____

Palermo _____

Il dichiarante

* Si allega documento d'identità