



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo
CF e P.IVA. 05841790826

U.O.C. RISORSE UMANE

Ufficio Applicazione Contratti Personale Comparto T.I.

Resp. Dott.ssa Messina Vincenza

091 6555767 -5531-55556

ALLEGATO: DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI DISPONIBILITÀ / RINUNCIA
ALL'ASSUNZIONE

Oggetto: Manifestazione di disponibilità / Rinuncia all'assunzione a tempo pieno e indeterminato nel profilo di Assistente Sociale (Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari). Graduatoria 'ASP di Palermo con Deliberazione n. 1111 del 06/08/2025.

Il/La sottoscritto/a: UGHETTA PUMILIA

Nato/a a: PALERMO il: 06/07/1991

Codice Fiscale: PMLGTT91L46G273Y

Residente a: PALERMO in Via/Piazza: PIETRO DIASARO 3

Recapito Telefonico: 3206349201 E-mail / PEC: ugh.pumilia@pec.it

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, in merito all'interpello in oggetto, in quanto collocato/a alla posizione n. [16 / 17] della graduatoria concorsuale in epigrafe,

DICHIARA

(Selezionare ed evidenziare solo l'opzione di interesse tra la A e la B, cancellando o sbarrando quella che non interessa)

[] OPZIONE A - FORMALE ACCETTAZIONE (Manifestazione di disponibilità)

La propria formale e irrevocabile **DISPONIBILITÀ** all'assunzione a tempo pieno e indeterminato nel profilo professionale di Assistente Sociale (Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari) presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone di Palermo.

La sottoscritta dichiara altresì di essere a conoscenza che la presente manifestazione non costituisce immediata stipula del contratto, la quale resta subordinata alle verifiche di legge e agli adempimenti burocratici dell'Amministrazione.