**Allegato n. 1**

 - Fac-simile domanda di partecipazione -

Al Dr. Antonio Limone

Direttore Generale

Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno

Via Salute, n. 2

80055 Portici (Na)

protocollo@cert.izsmportici.it

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a partecipare alla **PROCEDURA DI STABILIZZAZIONE, IN OTTEMPERANZA A QUANTO PREVISTO DALL’ART. 3-TER DEL DECRETO LEGGE N. 51/2023 CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, IN LEGGE N. 87/2023, DI N. 29 UNITA’ DI PERSONALE DEL RUOLO DELLA RICERCA SANITARIA E DELLE ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA RICERCA SANITARIA PRESSO L’ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DEL MEZZOGIORNO**,indetta con determinazione del Direttore Generale n. 943 del 8.7.2024, per il profilo professionale di:

* Ricercatore Sanitario

*Oppure*

* Collaboratore professionale di ricerca sanitaria

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

1. cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residenza nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l’indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) presso il quale deve essere inoltrata ogni eventuale comunicazione relativa alla procedura di stabilizzazione di cui trattasi, ad ogni effetto di legge, è il seguente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ogni eventuale cambiamento dell’indirizzo di posta elettronica sarà comunicato tempestivamente comunicato all’Istituto);
2. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *oppure* di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e 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 dall’Avviso di pubblico di stabilizzazione in oggetto 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 della L. 6/8/2013, n. 97 e precisamente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di non aver riportato condanne penali e non aver procedimenti penali pendenti a proprio carico ovvero le eventuali condanne penali riportate (specificare eventuali condanne), e gli eventuali procedimenti penali pendenti a proprio carico (con indicazione dei procedimenti e della Procura della Repubblica presso la quale sono pendenti);
5. di non essere stat\_ destituit\_ o dispensat\_ dall’impiego, presso una pubblica amministrazione;
6. il possesso di tutti i requisiti generali e specifici di ammissione previsti dall’avviso pubblico in oggetto;
7. 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;
8. che l’area di attività attribuita ex DM 164/2019 è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (per i soli i Collaboratori Professionali di ricerca sanitaria che saranno inquadrati, con contratto a tempo indeterminato, nelle rispettive aree di attività dichiarate);
9. di essere o di non essere obiettore di coscienza ad ogni atto connesso alla sperimentazione animale ai sensi della legge n. 413/1993;
10. di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Per i soli candidati di sesso maschile nati prima del 31.12.1985);
11. di essere in possesso della piena idoneità fisica alla mansione specifica senza alcuna prescrizione limitativa per lo svolgimento della funzione richiesta dal profilo professionale oggetto di stabilizzazione;
12. di avere diritto alla preferenza/precedenza in caso di parità di punteggio per il seguente motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ riferimento normativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. la propria disponibilità per l’assunzione a tempo indeterminato a prestare servizio presso sedi territoriali dell’Istituto (della Campania e della Calabria) e strutture organizzative della Sede Centrale dell’Istituto diverse da quelle in cui si presta e/o si è prestato servizio con il precedente rapporto di lavoro a tempo determinato.

**In merito al possesso dei requisiti specifici previsti all’art. 2 dell’Avviso di pubblico di stabilizzazione in oggetto il sottoscritto dichiara:**

**Requisito specifico n. 1**

1. di essere stato reclutato (di essere dipendente o di essere stato dipendente) presso l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno, nei ruoli del personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, a tempo determinato, a seguito di procedure concorsuali, comprese le assunzioni effettuate ai sensi dell’art. 1, commi 429, 430 e 432 della Legge n. 205 del 2017
* Indicare provvedimento di assunzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Ovvero***

1. essere stato reclutato (di essere dipendente o di essere stato dipendente) presso un Ente afferente al Servizio Sanitario Nazionale nei ruoli del personale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, a tempo determinato, a seguito di procedure concorsuali, comprese le assunzioni effettuate ai sensi dell’art. 1, commi 429, 430 e 432 della Legge n. 205 del 2017.
* Indicare provvedimento di assunzione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Requisito specifico n. 2**

1. di aver maturato al 30 giugno 2023, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, nel periodo intercorrente tra il 1° luglio 2015 ed il 30 giugno 2023, 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 (come indicati nella dichiarazione sostitutiva – Allegato 2);

**Requisito specifico n. 3**

1. di avere ottenuto due valutazioni annuali positive (e di conseguenza di non avere ottenuto due valutazioni annuali negative) nel corso del rapporto contrattuale nello specifico profilo professionale per cui si chiede la stabilizzazione (profilo del CCNL – sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria), come definite da ciascun Istituto, ai sensi dell'articolo 1, comma 427, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, secondo le modalità, le condizioni e i criteri stabiliti con il regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 20 novembre 2019, n. 164.
* Valutazione positiva anno \_\_\_\_\_\_\_ presso ente \_\_\_\_\_\_\_;
* Valutazione positiva anno\_\_\_\_\_\_\_ presso ente \_\_\_\_\_\_\_;

**Il sottoscritto dichiara inoltre:**

* di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa per l’assunzione a tempo indeterminato nello specifico profilo oggetto della richiesta di stabilizzazione;
* 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 partecipazione e devono permanere anche al momento dell’assunzione ed in particolare che, in relazione alla costituzione di un eventuale rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso una pubblica amministrazione in profilo equivalente o superiore a quello oggetto della presente domanda, avuto riguardo al sistema di classificazione relativo al personale del comparto sanità - sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria triennio 2019 – 2021, di cui mi impegno a dare comunicazione, non si potrà dare seguito alla costituzione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno attraverso la presente procedura;
* di essere a conoscenza che l’assunzione è subordinata alla sussistenza della piena idoneità fisica alla mansione specifica del profilo oggetto della richiesta di stabilizzazione. Il relativo accertamento è effettuato, a cura dell’Istituto, prima dell'immissione in servizio;
* di accettare incondizionatamente tutte le prescrizioni previste nell’Avviso di pubblico di stabilizzazione in oggetto, comprensive dei criteri di valutazione delle domande;
* di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
* che, per comunicazioni urgenti, gli uffici dell’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno potranno utilizzare il/i seguente/i recapito/i telefonico/i: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il sottoscritto/a letta l’Informativa sul trattamento dei dati personali dei partecipanti a concorsi e selezioni a vario titolo banditi dall’ Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno (Allegato n. 4 - all’Avviso di pubblico di stabilizzazione in oggetto), esprime, ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. n. 196/20023 e dell’art. 13 GDPR 2016/679, il consenso al trattamento dei dati personali forniti per l’espletamento della procedura mobilità di cui all’oggetto ed il consenso al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali così come indicati nella medesima informativa.

**Il sottoscritto ALLEGA ai fini dell’ammissione della presente procedura:**

* un curriculum vitae, formato europeo, della propria attività formativa e professionale maturata;
* una dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa ai rapporti di servizio prestati negli enti del S.S.N.- Allegato n. 2 - (comprensiva dei servizi prestati presso l’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno);
* una dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa ai titoli di studio posseduti ed eventuale iscrizione albo/ordine professionale - Allegato 3;
* una fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La sottoscrizione della presente domanda di partecipazione comporta la piena accettazione di quanto contenuto nell’Avviso di pubblico di stabilizzazione in oggetto.

Data e luogo

 Firma

**Allegato n. 2**

- Fac-simile per dichiarare il servizio prestato valida

per il requisito specifico 1 e 2 -

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

Ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 45/2000,

DICHIARA

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- di aver prestato/di prestare servizio presso:

**a) Denominazione Ente: Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno - Dipartimento: …………………… Struttura Organizzativa ……………………Sede………………….**

**Profilo professionale:**

**□ Ricercatore sanitario**

**□ Collaboratore professionale della ricerca sanitaria**

**Tipologia di rapporto: Contratto a tempo determinato ai sensi del vigente CCNL relativo al personale del Comparto Sanità sezione del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria**

**[ ] tempo pieno dal...............................al.......................**

**[ ] tempo parziale (n° ore settimanali....................) dal...............................al....................…**

b) denominazione Ente:...........................................……….

(indicare se Ente Pubblico, istituto accreditato o istituto privato convenzionato o privato).

Profilo professionale .................................………………............

Tipologia del rapporto .................................................................................................................

(indicare se trattasi di rapporto di lavoro subordinato, co.co.co., co.co.pro. o altro).

[ ] tempo pieno dal...............................al.......................

[ ] tempo parziale (n° ore settimanali....................) dal...............................al....................…

c) denominazione Ente:...........................................……….

(indicare se Ente Pubblico, istituto accreditato o istituto privato convenzionato o privato).

Profilo professionale.................................………………............

Tipologia del rapporto...........................

(indicare se trattasi di rapporto di lavoro subordinato, co.co.co., co.co.pro. o altro).

[ ] tempo pieno dal...............................al.......................

[ ] tempo parziale (n° ore settimanali....................) dal...............................al....................…

d) denominazione Ente:...........................................……….

(indicare se Ente Pubblico, istituto accreditato o istituto privato convenzionato o privato).

Profilo professionale.................................………………............

Tipologia del rapporto …...............

(indicare se trattasi di rapporto di lavoro subordinato, co.co.co., co.co.pro. o altro)

[ ] tempo pieno dal...............................al.......................

[ ] tempo parziale (n° ore settimanali....................) dal...............................al....................…

e) denominazione Ente:...........................................……….

(indicare se Ente Pubblico, istituto accreditato o istituto privato convenzionato o privato).

Profilo professionale................................…

Tipologia del rapporto .........................................................

(indicare se trattasi di rapporto di lavoro subordinato, co.co.co., co.co.pro. o altro).

[ ] tempo pieno dal...............................al.......................

[ ] tempo parziale (n° ore settimanali....................) dal...............................al....................…

Se intervenute per ogni rapporto indicare Interruzione/sospensione (es. aspettativa) dal ……… al ……… dichiaro, inoltre, che per i suddetti servizi a rapporto di lavoro subordinato con il SSN non ricorrono le condizioni di cui all’art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761.

Dichiaro di aver letto l’Informativa sul trattamento dei dati personali dei partecipanti a concorsi e selezioni a vario titolo banditi dall’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno (Allegato n. 4 - all’ nell’Avviso di pubblico di stabilizzazione in oggetto, esprime, ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. n. 196/20023 e dell’art. 13 GDPR 2016/679, ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti mediante la presente dichiarazione per l’espletamento della procedura di mobilità di cui all’oggetto ed il consenso al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali così come indicati nella medesima informativa.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato n. 3**

- Fac-simile dichiarazione sostitutiva articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 -

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ai sensi dell’articolo 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. n.° 445/2000

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n. 45/2000,

DICHIARA

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare titolo di studio, Istituto/Università, data conseguimento titolo, punteggio);

- di non essere iscritto ad alcun albo/ordine oppure di essere iscritto all’albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Dichiaro di aver letto l’Informativa sul trattamento dei dati personali dei partecipanti a concorsi e selezioni a vario titolo banditi dall’Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Mezzogiorno (Allegato n. 4 - all’ nell’Avviso di pubblico di stabilizzazione in oggetto, esprime, ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. n. 196/20023 e dell’art. 13 GDPR 2016/679, ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali forniti mediante la presente dichiarazione per l’espletamento della procedura di mobilità di cui all’oggetto ed il consenso al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali così come indicati nella medesima informativa.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_