**PUBBLICATO DAL 07/03/2024 AL 22/03/2024**

**SCADENZA PRESENTAZIONE MODULO PER RICOGNIZIONE: 22/03/2024**

Modalità presentazione:

a) consegna a mano del modulo al Servizio Risorse Umane

**oppure**

b) invio tramite PEC (intestata all’interessato) all’indirizzo: [concorsi.izsvenezie@legalmail.it](mailto:concorsi.izsvenezie@legalmail.it)

Alla Direttrice Generale

dell’IZSVe

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL’ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO AI SENSI DELL’ART. 3 TER DEL DL 51/2023 DEL PERSONALE DELLA RICERCA SANITARIA E DELLE ATTIVITA` DI SUPPORTO ALLA RICERCA SANITARIA DELL’ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE DELLE VENEZIE – D.D.G. N. 87 del 6 MARZO 2024.

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………….………………………. esprime l’interesse alla STABILIZZAZIONE di cui all’art. 3- ter del D.L. n. 51/2023, convertito con legge n. 87 del 3.7.2023, per il profilo professionale di (apporre una “X” sulla propria scelta):

□ RICERCATORE SANITARIO

□ COLLABORATORE PROFESSIONALE DI SUPPORTO ALLA RICERCA

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- di essere nato/a il ......……………….. a ……………………..…........................

- di essere residente a………………………………………………………………...…..……………………..…………………………...……… in via.......………………………………………………………………………..…… n. ………. CAP ………….…….. città ……………………………..… Telefono …………………………. Codice fiscale ……………………………

Indirizzo e-mail ……………………………….……….@................................... PEC …….......................................

- di essere in servizio a tempo determinato presso questo Istituto e assunto nel ruolo:

**□** Ricercatore Sanitario **□** Collaboratore professionale di supporto alla ricerca

- di essere in possesso del titolo di studio di .............………………………………………………….……..….conseguito il………………………presso (Università /Istituto) …….………………………………………........ con sede …………..……............

- di essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. essere stato assunto a tempo determinato ai sensi dell’art. 1, commi 429, 430 e 432 della legge n. 205 del 2017 o della procedura concorsuale descritta nel D.P.C.M del 21 aprile 2021;

2. aver maturato al 30.06.2023 almeno tre 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, instaurati o conferite a seguito di procedura selettiva;

3. non aver ottenuto due valutazioni individuali annuali negative, secondo le modalità, le condizioni e i criteri stabiliti nel Regolamento di Istituto per la valutazione individuale annuale del personale della ricerca, adottato in applicazione del D.M. n. 164/2019.

Data …………………. Firma ……………………………………..

Si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per il personale non presente nell’allegato 1 alla DDG 87 del 6.3.2024**

RICHIESTA DI INTEGRAZIONE DELLA RICOGNIZIONE DEL PERSONALE

Il/la sottoscritto/a ……………………. richiede l’integrazione della ricognizione del personale della Ricerca, individuato nell’allegato 1 della DDG n. 87 del 6.3.2024, avente i requisiti per l’assunzione a tempo indeterminato.

A tal fine dichiara:

- di aver prestato servizio presso:

|  |  |
| --- | --- |
| Pubblica Amministrazione |  |
| Indirizzo completo |  |
| Qualifica e profilo professionale |  |
| Tipologia del rapporto di lavoro / lavoro flessibile | □ contratto a tempo determinato  □ borsa di studio |
| Periodo di lavoro | dal ……/……/………. al ……/……/………… |

Data …………………. Firma …….………………….…………………

Si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità.