

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

cap, \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

Consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

**di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, comma 1, del D. Lgs. n. 75/2017 e s.m.i., di seguito elencati:**

- a) risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 (28 agosto 2015) con contratti a tempo determinato presso l'ASL di Viterbo;
- b) sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;
- c) **maturi entro il 31 dicembre 2022**, alle dipendenze dell'ASL di Viterbo, ovvero presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni.

**di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, comma 2, del D. Lgs. n. 75/2017 e s.m.i., di seguito elencati:**

- a) risulti titolare, successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 (28 agosto 2015), di un contratto di lavoro flessibile presso l'ASL di Viterbo;
- b) **maturi entro il 31 dicembre 2022**, almeno tre anni di rapporto, negli ultimi otto anni, anche non continuativi, presso l'ASL di Viterbo, ovvero presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario nazionale.

Ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati n. 679 del 2016 il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati forniti, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge.

**Allega copia di documento di identità in corso di validità.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

