

AVVISO DI RICOGNIZIONE RIVOLTO AL PERSONALE POTENZIALMENTE INTERESSATO ALL'APPLICAZIONE DELLE PROCEDURE PREVISTE DALL'ART. 1, COMMA 268, LETT. b), DELLA LEGGE 30 DICEMBRE 2021, N. 234 E SS.MM.II. (codice procedura STAB./SAN./2022)

Con la Deliberazione n. 320 del 04 OTT. 2022, l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) ha approvato il presente avviso, per la ricognizione del personale potenzialmente interessato all'applicazione delle procedure previste dall'art. 1, comma 268 lett. b), della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e ss.mm.ii. (codice procedura STAB./SAN./2022).

In particolare la sopra citata normativa prevede che, al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari e di valorizzare la professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio, anche durante l'emergenza da COVID-19, gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, in coerenza con il Piano Triennale dei fabbisogni del personale, nei limiti di spesa consentiti per gli stessi, possono assumere a tempo indeterminato il personale sanitario e sociosanitario, anche qualora non più in servizio, in possesso dei seguenti REQUISITI:

- essere stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
- aver maturato al 30 giugno 2022, alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022.

Nel richiamare le Linee di indirizzo della Regione Lazio per quanto applicabili, si specifica quanto segue:

- i requisiti previsti dall'art. 1, comma 268, lett. b) della legge 234 del 30 dicembre 2021 devono essere posseduti tutti contestualmente;
- hanno titolo alla stabilizzazione solo i soggetti che non siano già titolari di altro contratto di lavoro di natura subordinata a tempo indeterminato nel medesimo profilo presso un ente del SSN;
- non hanno titolo alla stabilizzazione di che trattasi coloro che fanno valere nell'anzianità di servizio periodi lavorativi maturati con contratti di lavoro flessibili (co.co.co. e libero professionali), contratti di somministrazione o alle dipendenze di soggetti giuridici che forniscono servizi in appalto presso Aziende/Enti del SSN.



I soggetti potenzialmente interessati dovranno trasmettere a mezzo posta elettronica certificata intestata, all'indirizzo concorsi@pec.inmp.it, specificando nell'oggetto "Avviso di ricognizione - **codice procedura STAB./SAN./2022**", entro e non oltre 10 giorni dalla pubblicazione del presente avviso di ricognizione, l'allegato modulo con una copia del documento di identità in corso di validità.

L'Amministrazione si riserva di effettuare i dovuti controlli sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni pervenute.

La ricognizione *de quo*, volta ad acquisire le informazioni di cui al presente avviso, non costituisce riconoscimento alcuno del diritto all'assunzione a tempo indeterminato e non vincola l'Amministrazione a procedere con gli eventuali atti conseguenti volti alla stabilizzazione del personale potenzialmente interessato.

L'INMP si riserva, a proprio insindacabile giudizio di modificare, sospendere o revocare il presente avviso di ricognizione, senza che gli aspiranti possano sollevare eccezioni, diritti o pretese.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Concetta Mirisola

All. 1

AL DIRETTORE GENERALE DELL'INMP
Via di San Gallicano 25/a
00153 ROMA

Il/La sottoscritto/a _____
con riferimento alla ricognizione del personale potenzialmente interessato all'applicazione delle procedure previste dall'art. 1, comma 268, lett. b) della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e ss.mm.ii. (codice procedura STAB./ SAN./2022), ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- di essere nato/a il _____ a _____ (prov. _____),
C.F. _____, recapiti telefonici _____
indirizzo e-mail _____;
- che l'indirizzo PEC di cui si è titolare – con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione è il seguente: _____;
- di essere residente a _____ (prov. _____) in Via/Piazza _____
n. _____;
- **DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI:**
 - di essere personale del ruolo sanitario e sociosanitario, anche qualora non più in servizio:
SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DELLA DIRIGENZA – SPECIFICARE
Qualifica _____ Disciplina _____
SPAZIO RISERVATO AL PERSONALE DEL COMPARTO – SPECIFICARE
Qualifica _____ Categoria _____
 - di essere stato reclutato a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 presso l'Amministrazione _____,
in qualità di _____;



- di aver maturato al 30 giugno 2022, alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, nel profilo di _____, così come segue:.

- tipologia contrattuale _____

- denominazione datore di lavoro _____

- data inizio _____

- data fine _____

- profilo _____

- tipologia contrattuale _____

- denominazione datore di lavoro _____

- data inizio _____

- data fine _____

- profilo _____

- tipologia contrattuale _____

- denominazione datore di lavoro _____

- data inizio _____

- data fine _____

- profilo _____

- di non essere inquadrato a tempo indeterminato presso un Ente del SSN nel medesimo profilo;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. ai fini della gestione della presente procedura, nonché per provvedere agli adempimenti di legge nell'ambito e per le finalità previste dalla stessa.

Si allega alla presente:

Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data _____

Il/La Dichiarante (firma per esteso)
