



## SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

**Allegato B) alla Determinazione n. 34 del 12/11/2025**

### DOMANDA DI PRESENTAZIONE CANDIDATURA

**Alla Direttrice**

Società della Salute Alta Val d'Elsa

**sds.altavaldelsa@legalmail.it**

Il sottoscritto COGNOME..... NOME.....  
Nato a ..... il .....  
Codice fiscale .....  
Residente in Via/Piazza .....n .....  
Località ..... Prov. .... CAP .....  
Recapiti telefonici .....  
E mail ..... PEC.....

PEC personale certificata presso la quale inviare ogni comunicazione (*indicare unicamente se diverso dalla residenza*):

PEC.....

Presa visione dell'avviso emesso con determinazione dirigenziale n. ....del .....

**PRESENTA**

**la propria candidatura di cui all'Avviso di reclutamento speciale riservato agli aventi diritto di cui all'art. 1, comma 268, lettera b) della Legge 234/2021 ss.mm.ii. per la copertura di posti disponibili a tempo indeterminato nel **profilo di Assistente Amministrativo – Area degli Assistenti.****

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in cui incorrerebbe in caso dichiarazioni false, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- di essere in possesso della seguente cittadinanza (1).....  
.....OPPURE di essere in una delle condizioni di cui al punto 1) del Paragrafo "Requisiti di ammissione" e precisamente (2).....
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune (o Stato Estero) di .....  
ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorale per il seguente motivo (3)  
.....

## SOCIETÀ DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

- di avere ( ) /non avere ( ) riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (4)  
.....
- di essere nella seguente posizione riguardo agli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile nati prima del 1986).....
- di essere in possesso del seguente titolo di studio, abilitazione: indicazione della struttura presso la quale sono stati conseguiti, la data di conseguimento e la Classe (se trattasi di Laurea)  
.....  
Se conseguito all'estero: Titolo di studio: .....  
conseguito presso (indicare istituto e luogo).....  
in data ....., riconosciuto equipollente al titolo italiano da (indicare autorità competente) ..... n. .... in data .....
- di essere iscritto/a al n. .... dell'Albo ..... della provincia di ..... dal .....(ove esistente) ovvero indicare il Paese Europeo di iscrizione .....
- Di essere stato reclutato a tempo determinato presso la Società della Salute Alta Val d'Elsa 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 alla data di scadenza del presente avviso 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 **31/01/2020** e la data di scadenza del presente avviso nel profilo oggetto di stabilizzazione così come segue:
  - tipologia contrattuale:
  - denominazione datore lavoro/titolare del contratto
  - indirizzo datore lavoro/titolare del contratto
  - data inizio:
  - data fine:
  - profilo/attività:

---



---



---

- non essere inquadrato a tempo indeterminato presso un'Amministrazione Pubblica nello stesso profilo oggetto della stabilizzazione;
- di essere in possesso dei seguenti titoli che conferiscono diritto a priorità di assunzione:
  - essere in servizio alla data di pubblicazione del bando (\_\_\_\_\_) presso questo Ente nel profilo..... a tempo determinato;

## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

- di avere la seguente anzianità di servizio ulteriore, rispetto ai diciotto mesi che valgono come requisito di ammissione alla procedura di stabilizzazione: \_\_\_\_\_
- di avere/non avere presentato un'altra domanda di stabilizzazione ex art. 1, comma 268, lettera b) della Legge 234/2021 in un'altra azienda (in caso positivo indicare quale) \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a precedenza a parità di punti (art. 5 DPR 487/94 ss.mm.ii) \_\_\_\_\_;
- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso;
- di accettare incondizionatamente, in caso di assunzione, la sede di servizio in quel momento disponibile nell'ambito dell'Ente;
- 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 ss.mm.ii, e all'art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
- che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- di non godere del trattamento di quiescenza;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii e alla trasmissione degli stessi anche alle Aziende Sanitarie interessate alla procedura;
- si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di domicilio digitale sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio digitale indicato nella domanda;
- **di essere il titolare dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata dal quale è stata inviata la presente documentazione.**

Allega:

- **Fotocopia fronte retro di valido documento di identità** (vedere paragrafo "modalità generali per il rilascio di dichiarazioni sostitutive")
- **Curriculum Vitae**

Data \_\_\_\_\_

Firma..... (5)

## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

### **Note per la compilazione della domanda**

1. *Specificare se italiana o di quale altro Stato membro dell'Unione Europea.*
2. *Non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'U.E. ma di essere familiare in possesso di diritto soggiorno o di diritto soggiorno permanente, di cittadino di uno stato membro dell'U.E.; di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo; di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria.*
3. *In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste, indicarne i motivi.*
4. *La dichiarazione va resa anche in caso negativo; in caso affermativo specificare le condanne riportate.*
5. *La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.*

### **Criteri di preferenza a parità di punti:**

- 1) gli insigniti di medaglia al valor militare;
- 2) i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
- 3) i mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
- 4) i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- 5) gli orfani di guerra;
- 6) gli orfani dei caduti per fatto di guerra;
- 7) gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
- 8) i feriti in combattimento;
- 9) gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
- 10) i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
- 11) i figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
- 12) i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- 13) i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra ;
- 14) i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
- 15) i genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
- 16) coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
- 17) coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto il concorso;
- 18) i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico;
- 19) gli invalidi ed i mutilati civili;



## **SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA**

*(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)*

20) militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma

Una volta applicati i criteri di preferenza dal n.1 al n.20, se dovessero risultare ulteriori parità di punteggi, la preferenza è determinata:

- a) dal numero dei figli a carico, indipendentemente dal fatto che il candidato sia coniugato o meno;
- b) dall'aver prestato lodevole servizio nelle amministrazioni pubbliche;
- c) dalla minore età (art. 3, comma 7, L. 15 maggio 1997, n. 127 e smi).