



**REGIONE  
PUGLIA**

*All. 1/A*

**AVVISO PUBBLICO PER LA PROCEDURA DI STABILIZZAZIONE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO PRESSO LA REGIONE PUGLIA DI N. 7 UNITÀ DI PERSONALE NON DIRIGENZIALE DA INQUADRARE NELL'AREA DEI FUNZIONARI E DELL'ELEVATA QUALIFICAZIONE, PROFILO PROFESSIONALE DI "SPECIALISTA AMMINISTRATIVO", AMBITO DI RUOLO "AUDITING E CONTROLLO". ATTESTAZIONE PERIODI DI SERVIZIO PRESTATI A TEMPO DETERMINATO PRESSO LA REGIONE PUGLIA, AI SENSI DALL'ART. 3, COMMA 5 DEL DECRETO LEGGE 22 APRILE 2023, N. 44, CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE 21 GIUGNO 2023, N. 74**

Il/la sottoscritto

nato/a a

il

residente in

Prov.

Via

n.

CAP

Codice Fiscale

Numero di telefono

Numero di cellulare

e.mail/pec

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia

#### **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 che ha prestato attività lavorativa con contratto a tempo determinato presso la Regione Puglia nei periodi di seguito riportati:

- PERIODO: dal --/--/-- al --/--/--  
SEDE REGIONALE DI ASSEGNAZIONE:

- PERIODO: dal --/--/-- al --/--/--  
SEDE REGIONALE DI ASSEGNAZIONE:

- PERIODO: dal --/--/-- al --/--/--  
SEDE REGIONALE DI ASSEGNAZIONE:

*\*Inserire i dati in ordine cronologico, dal più vecchio al più recente*

*aggiungere righe per indicare più contratti di lavoro a tempo determinato*

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data ..... (firma) .....

Il sottoscritto autorizza la Regione Puglia ad utilizzare i dati personali forniti per la partecipazione alla procedura di stabilizzazione. I medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi elaborativi strumentali allo svolgimento della procedura di stabilizzazione.

Luogo e data

\_\_\_\_\_

(firma)

\_\_\_\_\_