***SCHEMA DI DOMANDA***

**Al Direttore Generale**

**ASL n. 3 di Nuoro**

**Via Demurtas, n. 1**

**08100 - Nuoro**

**protocollo@pec.aslnuoro.it**

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (CAP\_\_\_\_\_), Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_\_\_ PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere ammesso/a partecipare alla manifestazione d’interesse, per l'attribuzione di un incarico libero professionale a Farmacista iscritto all’ultimo o al penultimo anno della scuola di specializzazione in una delle seguenti discipline:

AREA DI FARMACIA

FARMACIA OSPEDALIERA

FARMACEUTICA TERRITORIALE

A tal fine consapevole delle sanzioni 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

1. di essere cittadino/a italiano/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero di non essere iscritto alle liste elettorali, segnalando i motivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
3. di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali in corso; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. di essere nella seguente posizione nei confronti degli obblighi di leva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
5. di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. di essere iscritto all’albo professionale per l’esercizio della professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con decorrenza da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
7. di essere iscritto/a all’ultimo o al penultimo anno della scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. di possedere l'idoneità fisica all'impiego;
9. di non essere ovvero di essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso Pubblica Amministrazione per persistente, insufficiente rendimento ovvero dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
10. di acconsentire al trattamento dei dati personali ((D.Lgs 196/03del Regolamento UE 679/2016 del 27/04/2016 (GDPR-General Data ProtectionRegulation);
11. di accettare le condizioni previste dal bando di selezione.

Allega alla presente i seguenti titoli:

* Curriculum formativo-professionale datato e firmato
* Copia dell’elenco dei documenti e titoli presentati
* Copia Fotostatica di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

N.B. Qualora al momento dell'eventuale nomina siano scaduti i termini di validità delle dichiarazioni rese, le stesse dovranno essere riconfermate attraverso la sottoscrizione di un apposito modulo ai sensi di quanto stabilito dagli articoli 41 e 48 del DPR n.445/00.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n° 445/2000

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

D I C H I A R A :

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_ di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere cittadino italiano (oppure)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di godere dei diritti civili e politici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

- di essere iscritto all'albo professionale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 di essere iscritto/a all’ultimo o al penultimo anno della scuola di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 D. Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data Firma