

IL/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Codice fiscale: _____

indirizzo di residenza: Via _____ n. _____

città _____ Prov. _____ cap. _____

indirizzo e-mail _____

indirizzo e-mail PEC _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale di

DIRIGENTE FARMACISTA - DIRETTORE DELLA STRUTTURA COMPLESSA **"FARMACIA TERRITORIALE"**

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del PR N. 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera:

DICHIARA

1. riguardo la cittadinanza:

- ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana
- ☐ di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:
- ☐ Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____
- ☐ Cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38 – comma 1 e comma 3 bis del DLGS 165/01 e s.m.i.: _____

SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA

- ☐ di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza
- ☐ di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica
- ☐ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

2. riguardo l'iscrizione nelle liste elettorali:

- ☐ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- ☐ di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____

3. riguardo le condanne penali

- ☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- ☐ di avere riportato le seguenti condanne penali e/o procedimenti penali in corso: _____

(specificare la violazione della legge e/o art.)

4. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
- Diploma di specializzazione nella disciplina di _____
conseguito presso la Università di _____ il _____
 - Iscrizione all'Ordine dei farmacisti della Provincia di _____ dal _____
 - Anzianità di servizio come richiesta dall'avviso di selezione
5. riguardo agli obblighi militari di essere nella seguente posizione: _____
(solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985)
6. riguardo i servizi prestati:
- ☐ di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni
- ☐ di aver prestato (o di prestare) servizio con rapporto d'impiego presso Pubbliche Amministrazioni e di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o licenziato/a dalle Pubbliche Amministrazioni
7. eventuali titoli di precedenza o preferenza _____
(es. appartenenza categorie protette – figli – etc.)
8. ☐ **di aderire**, nel caso di conferimento dell'incarico, all'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo e di essere consapevole che tale opzione è immodificabile per tutta la durata dello stesso.
oppure
☐ **di non aderire**, nel caso di conferimento dell'incarico, all'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo.
9. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Il/La sottoscritto/a chiede di volere ricevere le comunicazioni relative al presente avviso al seguente indirizzo:

_____ Via _____
città _____ Prov. _____ cap. _____

Data _____

Firma _____

(la domanda deve essere sottoscritta dal candidato, pena nullità della stessa)

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

in via _____ n. _____

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03* e

DICHIARA:

(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il / la sottoscritto / a _____

nato / a a _____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03* e

DICHIARA:

che i seguenti titoli allegati alla presente dichiarazione in fotocopia semplice, numerate progressivamente dal n. ____ al n. ____ sono conformi agli originali in possesso del/ della sottoscritto/a:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

Località e data _____

(firma del dichiarante)