

Schema di domanda (da redigersi su carta semplice a macchina o in stampatello).

Al Direttore Generale dell' A.S.L. N. 5
Via Carducci, 35
09170 ORISTANO

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al pubblico concorso a tempo determinato, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarichi a tempo determinato di:

Dirigente Sanitario del Profilo Professionale Farmacista – Disciplina Farmacia Ospedaliera.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di essere nato a _____ il _____ e di risiedere a _____ prov. di _____ Via _____ c.a.p. _____ tel: _____/_____;
- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea ed in specie (indicare il Paese) _____ e di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza; di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica; di avere adeguata conoscenza della lingua italiana; di avere ottenuto il riconoscimento da parte del Ministero della Salute dei titoli di studio e di abilitazione previsti per partecipare alla procedura concorsuale conseguiti all'estero.
- Di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____;
- Di essere in possesso di età non superiore ai limiti previsti dalla vigente legislazione per il mantenimento in servizio;
- Di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;

- Di non aver riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso;
- Di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari:
_____;
- Di essere in possesso della laurea in _____ conseguita nell'anno accademico _____ presso l'Università di _____ ;
- Di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di _____;
- Di essere in possesso della specializzazione nella disciplina _____ la durata del corso è di _____ anni, conseguita presso l'Università di _____ in data _____ ovvero, di essere esentato dal possesso della specializzazione in quanto, ai sensi dell'art. 56, comma 2 del DPR 483/97, in quanto in servizio di ruolo in qualità di dirigente medico nella disciplina a selezione alla data di entrata in vigore del DPR 483/97;
- Di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ovvero di aver prestato servizio come sotto riportato:
 - P.A. _____ periodo servizio _____
 - in qualità di _____ (specificare se tempo determinato, indeterminato, consulenza e n. ore) natura del contratto.
- Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né è stato dichiarato decaduto da altro impiego;
- Di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza di cui all'art. 5 del decreto del Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 e successive modificazioni ed integrazioni _____:
- Di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini non italiani appartenenti ad uno dei Paesi dell'Unione Europea).
- Di dare il proprio assenso al trattamento dei dati.

Recapito cui indirizzare le comunicazioni:

Dr. _____ Via _____

CITTA' _____ CAP _____ tel: _____ Cell.

Data _____ Firma _____ (non autenticata)