

FAC SIMILE DI DOMANDA DA REDIGERSI IN CARTA SEMPLICE.

AL DIRETTORE GENERALE  
ASST della Brianza  
Presso Affari Generali e Legali  
Via Santi Cosma e Damiano, 10  
20871 Vimercate

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F.: \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
domiciliato in (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_

### C H I E D E

di partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio, per la realizzazione di n. 1 borsa di studio – area sanitaria, per data manager, della durata di 12 (dodici) mesi, da svolgersi presso la S.C. di Farmacia del Presidio Ospedaliero Complesso di Vimercate.  
A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci

### DICHIARA

- A. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'unione Europea o cittadino straniero regolarmente soggiornante in \_\_\_\_\_
- B. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_
- C. di non aver riportato condanne penali, e di non aver procedimenti penali in corso, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_;
- D. di essere in possesso del seguente titolo di studio (requisito di ammissione alla selezione):  
Laurea in \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso la seguente Università \_\_\_\_\_
- E. di essere iscritto all'Ordine/Albo Professionale dei Farmacisti dal \_\_\_\_\_ (requisito di ammissione)
- F. non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di aver prestato servizio come segue:
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ e che la risoluzione dei precedenti rapporti è stata determinata dalle seguenti cause \_\_\_\_\_;
- G. di non essere lavoratore dipendente di altra azienda né lavoratore autonomo;
- H. di aver preso visione del relativo bando e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite ed alle norme tutte di legge e dei regolamenti interni ed eventuali successive modifiche degli stessi.

Chiede inoltre che ogni comunicazione relativa al presente avviso gli venga fatta al seguente:

indirizzo: \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Allegati: VEDERE BANDO, PUNTO 5.

Ai fini dell'autocertificazione della frequenza ai corsi di aggiornamento è obbligatorio indicare sia il giorno sia la durata oraria del corso. In caso di omessa indicazione di data e orario effettivo di durata i corsi non saranno tenuti in considerazione ai fini della valutazione