**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**

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell’unione Europea o cittadino straniero regolarmente soggiornante in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di non aver riportato condanne penali, e di non aver procedimenti penali in corso, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di essere in possesso del seguente titolo di studio (requisito di ammissione alla selezione):

Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso la seguente Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere iscritto all’Ordine/Albo Professionale dei Farmacisti dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (requisito di ammissione)
2. 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
1. di non essere lavoratore dipendente di altra azienda né lavoratore autonomo;
2. 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.

|  |
| --- |
|  |
|  |