

ALL. A
FAC – SIMILE DOMANDA

**AL COMMISSARIO
DELL'ASP DI SIRACUSA
Corso Gelone, 17
96100 SIRACUSA SR**

Il/La sottoscritto/a ___chiede di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi, con rapporti di lavoro a tempo determinato di dirigente Farmacista disciplina: FARMACIA OSPEDALIERA O FARMACEUTICA TERRITORIALE

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e di quanto disposto in tema di decadenza dai benefici dall'art. 75 dello stesso D.P.R.:

- di essere nat_ a ___ (prov. __) il ___ e di risiedere in _____ prov di ___ cap ___ Via _____ n. ___;
- di essere in possesso della cittadinanza _____;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____; I cittadini di uno degli stati membri dell'Unione Europea, devono dichiarare il godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza;
- di non aver mai riportato condanne penali, ovvero, di aver riportato le seguenti condanne penali _____;
- di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico, ovvero, di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali _____;
- di essere in possesso della laurea in _____ conseguita in data _____ presso la facoltà di _____ con sede a _____;
- di essere iscritto all'ordine dei all'Albo dell'Ordine Professionale di _____ dal _____ n° di iscrizione: _____;
- di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni

(utilizzare il modulo allegato)

- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero di non essere stato licenziato per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti;
- di essere fisicamente idoneo all'impiego;
- di trovarsi, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione: _____;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere in possesso del seguente titolo di preferenza (indicare quali);

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni:

Cognome e nome

Via _____ n. _____ c.a.p. _____ città _____ (prov _____)

(recapito telefonico: _____)

Data

Firma

ALL. B

FAC - SIMILE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

Il/la sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi su posto di Dirigente Farmacista disciplina: FARMACIA OSPEDALIERA O FARMACEUTICA TERRITORIALE, consapevole di quanto stabilito dagli art.76 e 75 del DPR n.445 del 28/12/2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del citato D.P.R. n.445/2000, sotto la personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso del titolo di preferenza di

di essere in possesso del Diploma di Laurea in _____ , conseguito il _____

presso _____

- altri titoli

Data,

Firma

N.B.: Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento

ALL. C

FAC - SIMILE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi su posto di Dirigente Farmacista disciplina: FARMACIA OSPEDALIERA O FARMACEUTICA TERRITORIALE, , consapevole di quanto stabilito dagli art.76 e 75 del DPR n.445 del 28/12/2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del citato D.P.R. n.445/2000, sotto la personale responsabilità

DICHIARA

di avere prestato (o prestare) i seguenti servizi
periodo servizio natura giuridica del rapporto di lavoro
denominazione ente, località, profilo professionale del posto ricoperto, eventuali interruzioni,
dichiara, altresì, che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art.46 del D.P.R.
20/12/1979 n.761 (nel caso contrario precisare la misura della riduzione del punteggio)

- di essere autore o coautore delle seguenti pubblicazioni (elencare analiticamente ogni singola pubblicazione ed allegare fotocopia semplice delle stesse)
- di aver partecipato ai seguenti congressi, convegni, corsi di aggiornamento, etc.. (elencare analiticamente ogni partecipazione ed allegare fotocopia semplice degli attestati)

- altri titoli

Data,

Firma

N.B.: Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento