

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PUBBLICA SELEZIONE, PER COLLOQUIO, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI DIRIGENTI FARMACISTI DELLA DISCIPLINA DI FARMACIA OSPEDALIERA (DA REDIGERE SU CARTA SEMPLICE E DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE, PREFERIBILMENTE DATILOSCRITTA).

Al Sig. Direttore Generale
dell'Azienda USL di Teramo
Circonvallazione Ragusa n. 1
64100 TERAMO

Io sottoscritt _____ chiedo di essere ammess_ a partecipare alla pubblica selezione, per colloquio, per l'assunzione a tempo determinato di Dirigenti Farmacisti della disciplina di Farmacia ospedaliera.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- di chiamarsi _____;
- di essere nat_ a _____ (prov. di _____) il _____ e di risiedere a _____, Via _____, n. _____, CAP. _____;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero _____;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- di non aver riportato condanne penali e/o procedimenti penali in corso (*la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa*) – in caso positivo dovranno essere dichiarate anche le condanne a pena condizionalmente sospesa ed in generale dovrà essere dichiarata la tipologia di condanna e/o di procedimento penale in corso;
- di non essere stat_ licenziat_ a seguito di procedimento disciplinare ovvero di non avere procedimenti disciplinari in corso; (*la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa*) – in caso positivo dovrà essere dichiarata la tipologia di sanzione espulsiva comminata e/o di procedimento disciplinare in corso;
- di essere in possesso del Diploma di laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie farmaceutiche;
- di essere iscritto all'Albo dell'ordine dei Farmacisti della Provincia di _____;
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguita il _____ presso _____ - durata legale del corso anni _____:
 - ☐ conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 257/91
 - ☐ conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 368/99
 - ☐ non conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 257/91 o D.Lgs. n. 368/99
- di essere iscritt_ a _____ anno del corso di specializzazione nella disciplina di _____;
- di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di aver prestato servizio o prestare servizio con rapporto d'impiego presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni _____ di _____ in qualità di _____ - disciplina di _____ - dal _____ al _____;
- di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione: _____ (indicare giorno, mese, anno di inizio e giorno, mese, anno di fine, corpo e grado di appartenenza);
- di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa alla presente selezione: Dott. _____, Via _____, n. _____, C.A.P. _____, Comune _____, Provincia _____ Tel. n. _____ Cell. _____ ovvero e-mail: _____ ovvero PEC: _____ (*i candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'Azienda USL, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato*);
- di aver diritto, preferenza, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5, comma 4, D.P.R. 487/94 per il seguente motivo _____;
- di non essere stat_ esclus_ dall'elettorato attivo e/o dispensat_ dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile (*la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa*);
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196;
- di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea).
- di avere conoscenza degli aspetti tecnici del rischio biologico;
- di avere esperienza maturata nell'ambito di ambienti sanitari coinvolti nella gestione di emergenze biologiche (*specificare*) _____;
- di avere conoscenza della normativa sociale e tecnica attinente i DPI e i disinfettanti;

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

Data _____

Firma _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Io/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ con riferimento all'istanza di partecipazione alla pubblica selezione, per colloquio, per
l'assunzione a tempo determinato di dirigenti Farmacisti della disciplina di Farmacia ospedaliera, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del
D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso
di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di
dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;
informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

D I C H I A R A

- Di avere diritto alla preferenza, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5, comma 4, del DPR 487/94 per il seguente motivo _____;
- Di essere in possesso della laurea in _____ conseguita presso _____ il _____;
- Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione Medico – Chirurgica in data _____ presso _____;
- Di essere in possesso della specializzazione nella disciplina di _____ conseguita il _____ presso _____
- durata legale del corso anni _____ conseguita ai sensi _____;
- di essere iscritto/a a _____ anno di specializzazione nella disciplina _____;
- Di essere in possesso dell'ulteriore titolo di studio:
_____ conseguito presso _____ nell'anno _____;
- Di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di _____ al n. _____;
- Di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:
Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, formazione, qualificazione tecnica, ecc.
(Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione)
 - Denominazione del corso: _____ organizzato da _____ svolto nel/i giorno/i _____ presso _____ - Crediti E.C.M. N. _____;
 - Denominazione del corso: _____ organizzato da _____ svolto nel/i giorno/i _____ presso _____ - Crediti E.C.M. N. _____;

Altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alle mansioni da svolgere: _____.

(luogo e data)

Il dichiarante _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie e previste dalla certificazione che sostituiscono; per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli, in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.