Allegato n° 1 – FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliero Universitaria

Viale San Pietro n° 10

07100 SASSARI

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al pubblico concorso, per titoli ed esami, per l’assunzione a tempo indeterminato di n. 6 posti di Dirigente Farmacista – Farmacia Ospedaliera bandito dall’Azienda Ospedaliero - Universitaria di Sassari con delibera n .854 del 30.10.2019.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere in via \_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. di \_\_\_\_\_ cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di essere cittadino/a italiano/a-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ovvero di non essere iscritto alle liste elettorali, segnalando i motivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. di essere in possesso del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. di essere in possesso della specializzazione di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o in disciplina affine o equipollente;
6. di essere iscritto all’Ordine degli/dei \_\_\_\_\_\_\_della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
7. di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ovvero di avere prestato (indicando i motivi della risoluzione) ovvero di prestare servizio presso P.A., come di seguito riportato: P.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_( indicare giorno/mese /anno) in qualità di Dirigente Farmacista – Farmacia Ospedaliera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione, etc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_ per numero ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_;
8. Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all’art. 46 del D.P.R. 761/79 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
9. Indicare le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni, etc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
10. di non essere ovvero di essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso Pubblica Amministrazione (in tal caso indicare i motivi); \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. di non avere ovvero di avere diritto a riserva, precedenza e/o preferenza alla nomina (in tal caso specificare la legge e la categoria) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
12. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000;
13. di allegare l’originale del versamento della tassa di ammissione alla selezione pari ad euro 10,00;
14. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i soli candidati cittadini di stati membri U.E);
15. che la lingua straniera oggetto della prova orale, così come previsto dall’art.37 Dlg.165/2001, sarà la lingua inglese;
16. di avere/non avere necessità di ausili per l’espletamento delle prove d’esame: specificare quali\_\_\_\_\_
17. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000;
18. di autorizzare il trattamento manuale/automatizzato dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003 e s.m.e.i (Regolamento Europeo privacy GDPR 679/2016 pubblicato in GURI il 04.05.2016);
19. di accettare le condizioni previste dal bando di selezione;
20. che ogni eventuale comunicazione relativa al concorso deve essere inviata al seguente indirizzo:

Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:

a) Curriculum formativo-professionale;

b) Triplice copia dell’elenco dei documenti e titoli presentati;

c) Eventuale titoli e documenti, in originale autenticati o autocertificati, che il candidato ritenga opportuni per la formulazione della graduatoria di merito;

d)) Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità (ai fini della validità dell'istanza e delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2001) e del codice fiscale.

e) copia della ricevuta attestante l’avvenuto versamento della tassa di ammissione;

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Allegato n° 2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n° 445/2000

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

**D I C H I A R A**

 **(a titolo esemplificativo** si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all’art. 46 DPR 445/2000)

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_- di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di essere cittadino italiano (oppure)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di godere dei diritti civili e politici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_

- appartenere all’ordine professionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- di aver partecipato al congresso (corso, seminario..etc) organizzato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della durata di gg\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( partecipante- relatore…..), con esame finale/ senza esame finale / ECM.

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro;

- di autorizzare, **il trattamento dei dati personali** contenuti nella presente dichiarazione **ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

DATA e LUOGO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Allegato n° 3)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

Ai sensi dell’art..47 del D.P.R. n° 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000,

D I C H I A R A

Ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n° 445/2000, i seguenti stati, fatti e qualità personali

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**(A titolo esemplificativo** si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà)

Ente (pubblico o privato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(gg/m/aa) al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(gg/m/aa) in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ natura del contratto (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione.......) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipologia del contratto (tempo pieno – parziale) \_\_\_\_\_\_\_\_ per numero ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_. eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare ...ect) \_\_\_\_\_\_\_; tutto ciò che si renda necessario, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio stesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Indicare le cause di risoluzione del rapporto di impiego (scadenza del contratto, dimissioni .........) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all’art. 46 del D.P.R. 761/79 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

-di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro;

- di autorizzare**, il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

 (Allegato n° 4)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CONFORMITA’ DELLA COPIA ALL’ORIGINALE

Ai sensi degli artt. 19 e 47 D.P.R. 445/2000

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l’allegata copia:

**(A titolo esemplificativo)**

1. 􀂾 dell’atto/documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è conforme all’originale in possesso di \_\_\_\_\_\_\_\_ ;
2. 􀂾 della pubblicazione dal titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_edita da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, riprodotto per intero/estratto da pag. \_\_\_\_\_\_a pag. \_\_\_\_\_\_ e quindi composta di n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fogli, è conforme all’originale in possesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. 􀂾 del titolo di studio/servizio \_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è conforme all’originale in possesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero in mio possesso;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro;

- di autorizzare, **il trattamento dei dati personali** contenuti nella presente dichiarazione **ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).**

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.