**ALLEGATO "A"**

# Schema esemplificativo della domanda

Al Direttore Generale INMI

*Lazzaro Spallanzani*

Via Portuense, 292

00149 ROMA

# OGGETTO: Avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il reclutamento a tempo pieno e determinato, per mesi dodici, di n. 3 Dirigenti Farmacisti - Disciplina Farmacia Ospedaliera per le esigenze delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale

\_1\_ sottoscritt nat a

il / /

residente in (prov. ) cap

Via n.

codice fiscale n.

# CHIEDE

Di essere ammess\_ all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il reclutamento a tempo pieno e determinato, per dodici mesi, di n. 3 Dirigenti Farmacisti – Disciplina Farmacia Ospedaliera, indetto con deliberazione n. del pubblicato sul BUR Lazio n. \_ del

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e sul sito dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L.Spallanzani" [www.inmi.it](http://www.inmi.it/) in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per dichiarazioni mendaci e falsità in atti, ai sensi dell'art. 46 del suddetto DPR, dichiara:

* Di essere cittadin\_ i talian\_ ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere i scritt \_ nelle l iste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ovvero

* Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali incorso ovvero
* Di non aver avuto alcun riconoscimento a ridotte capacità lavorative;
* Di non essere stat\_ destituit\_ dispensat\_ o dichiarat\_ decadut\_ dall'impiego presso PP.AA. ovvero
* Di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del DLgs 196/2003, i dati

personali acquisiti saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;

* Di essere in possesso dei seguenti titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge
* Di accettare incondizionatamente le norme indicate nel bando;
* Di voler ricevere ogni comunicazione relativa all'avviso in oggetto presso il seguente domicilio:

Via n. Cap città Tel. email

PEC

Al fine della valutazione di merito si allega un curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato.

Si allega, inoltre, un elenco dei titoli presentati, dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell’atto di notorietà, fotocopia di un documento di identità valido, copia dell’attestazione del pagamento del contributo di partecipazione.

Luogo e data

Firma del dichiarante

**ALLEGATO "B"**

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

**(art. 46 DPR 445/2000)**

\_1\_ sottoscritt nat a

il / /

residente in (prov. ) cap

Via n.

Con riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per titoli e colloquio, per il reclutamento a tempo pieno e determinato, per dodici mesi, di n. 3 Dirigenti Farmacisti – Disciplina Farmacia Ospedaliera, indetto con deliberazione n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e pubblicato sul B U R Lazio n.\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e, per estratto sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, sezione concorsi, n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_, nonchè sul sito dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "L.Spallanzani" in data \_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/ 2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal co dice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione falsa

**DICHIARA**

Luogo e data firma del dichiarante leggibile

**Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di identità valido**

**ALLEGATO "C"**

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(art. 47 DPR 445/2000)**

\_1\_ sottoscritt nat a

il / /

residente in (prov. ) cap

Via n.

Con riferimento alla domanda di partecipazione all'Avviso pubblico per titoli e colloquio, per reclutamento a tempo pieno e determinato, per dodici mesi, di n. 3 Dirigenti Farmacisti – Disciplina

Farmacia Ospedaliera, indetto con deliberazione n.\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e pubblicato

sul B U R Lazio n.\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_e, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale della

Repubblica Italiana, sezione concorsi, n.

\_\_\_\_\_ del

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nonché sul sito dell'Istituto

Nazionale per le Malattie Infettive "L.Spallanzani" in data \_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/ 2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ed accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio eventualmente conseguente al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione falsa

**DICHIARA**

Luogo e data firma del dichiarante leggibile

**Il dichiarante deve allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di identità valido**