

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE "NO"
VIALE ROMA. 7 – 28100 NOVARA

Esente da bollo ai sensi del D.P.R. 20.12.1972 n. 642, Tab. all.b) punto 16 e successive modificazioni ed integrazioni.

FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
(in carta semplice)

Il sottoscritto, avendo preso visione dell'avviso pubblico per la presentazione di domande per l'assegnazione di n. 1 Borsa di Studio cod. 45/2020 per Farmacista – progetto FARMAVIGITER_, con la presente rivolge rispettosa istanza al fine di poter ricoprire tale posto.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità personale :

- a) di essere nato a il
- b) di risiedere in alla via, telefono.....
- c) di essere coniugato (o non) con n. figli
- d) di essere in possesso della cittadinanza italiana (o equivalente)
- e) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
- f) di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo specificare le condanne riportate, i procedimenti in corso, ecc.)
- g) per quanto riguarda gli obblighi militari, di trovarsi nella seguente posizione.....
- h) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (indicare anche quelli richiesti come requisito specifico. Dovrà essere inoltre indicata la data, la sede e denominazione completa dell'Istituto o degli Istituti in cui i titoli sono stati conseguiti)
- i) di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione al presente avviso, previsti dal bando, ed in particolare:
 - ii) di essere in possesso dei requisiti preferenziali di ammissione al presente avviso ed in particolare.....
 - iii) di avere (o non avere) prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego.....
- l) di impegnarsi a stipulare polizza assicurativa.....
 - m) di essere a conoscenza che il conferimento della Borsa di Studio non instaura alcun rapporto di lavoro
 - n) di impegnarsi a presentare al termine dell'assegnazione relazione riassuntiva;
 - o) essere invalido (solo per gli interessati)
- p) di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla selezione al seguente indirizzo

Esprimo il mio consenso, ai sensi della normativa vigente, al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi del procedimento di selezione.

Allego alla presente copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità

Data

FIRMA.....

(ALLEGATO 2)

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 29.12.2000, n. 445
(riguardante i servizi prestati)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara di aver prestato o di prestare servizi presso i seguenti Enti:

Ente	dal (gg/m/a)	al (gg/m/a)	Qualifica	Disciplina	Tipo di rapporto *

* indicare se a tempo indeterminato, incaricato, supplente o libero professionista/consulente con indicazione dell'impegno orario settimanale ed in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, indicarne le cause.

Per i servizi svolti, dichiara che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79 in presenza delle quali il punteggio deve essere ridotto e dichiara altresì:

di non aver fruito di aspettativa senza assegni.

di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

dal _____ al _____

Il Dichiarante

Data _____

Firma _____

Sottoscrizione non in presenza del dipendente addetto

Allego fotocopia non autenticata fronte-retro del seguente documento di identità:

Tipo: _____ rilasciato il _____ da _____

**Sottoscrizione in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di documento di
identità**

Per sottoscrizione apposta in mia presenza

Novara, _____ Il dipendente addetto _____

(ALLEGATO 3)

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 29.12.2000, n. 445
(riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
consapevole consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara quanto segue:

• _____
• _____
• _____
• _____
• _____
• _____
• _____
• _____
• _____
• _____
• _____

Il Dichiarante

Data _____

Firma _____

Sottoscrizione non in presenza del dipendente addetto (art. 38, D.P.R. n. 445/2000)

Allego fotocopia non autenticata fronte-retro del seguente documento di identità:

Tipo: _____ rilasciato il _____ da _____

Sottoscrizione in presenza del dipendente addetto, previa esibizione di documento di identità (art. 38, D.P.R. n. 445/2000)

Per sottoscrizione apposta in mia presenza

Novara, _____ Il dipendente addetto _____