

Allegato B  
schema di domanda

Regione Lazio  
Direzione Regionale  
“Salute e Integrazione sociosanitaria”  
Area “Farmaci e Dispositivi”

Pec: politicadelfarmaco@regione.lazio.legalmail.it

OGGETTO: Domanda di partecipazione all’Avviso pubblico di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 15 incarichi di lavoro autonomo professionale per Farmacisti, a supporto dell’attività regionale di farmacovigilanza.

Il/La sottoscritto/a (cognome) .....  
(nome) ..... nato/a a ..... (...)  
il ..... C. F. ....  
residente a ..... (...)  
in Via .....  
domiciliato/a [*se diverso dall’indirizzo di residenza*] ..... (...)  
in Via .....  
Tel. .... e-mail .....  
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).....

#### CHIEDE

di essere ammess\_ a partecipare all’Avviso pubblico di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 15 incarichi di lavoro autonomo professionale per Farmacisti, a supporto dell’attività regionale di farmacovigilanza.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. medesimo, in caso di falsità contenute in dichiarazioni sostitutive di certificazioni o di atti di notorietà, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione,

#### DICHIARA:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere in possesso della cittadinanza ..... (di uno degli Stati membri dell’Unione Europea e, in tal caso, di avere un’adeguata conoscenza della lingua italiana);
- 2) di non avere un’età inferiore agli anni 18;
- 3) di godere dei diritti civili e politici;
- 4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....  
ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato per i seguenti motivi:  
.....

- .....
- .....
- 5) di non aver riportato condanne penali passate in giudicato che impediscano, ai sensi della normativa vigente, di poter costituire rapporti contrattuali con la Pubblica Amministrazione;
- 6) di non essere stato destituito o dispensato o comunque licenziato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistenze insufficiente rendimento; non essere stato dichiarato decaduto o comunque non essere stato licenziato da altro impiego pubblico per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- 7) di essere in possesso dei seguenti titoli specifici:
- a) diploma di laurea in ....., conseguito in data ..... presso ..... con votazione .....
- b) di essere iscritto all'Ordine dei Farmacisti di .....con n.... dalla data..... ;
- 8) di esprimere il proprio assenso, per le finalità inerenti alla gestione del presente Avviso, al trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento europeo (UE) n. 2016/679;
- 9) (EVENTUALE) di essere dipendente dell'Ente/Amministrazione Pubblica .....con la posizione funzionale di ..... dal ..... al.....;
- ovvero di essere dipendente dell'Ente/Amministrazione Pubblica ..... con la qualifica di ..... dal ..... al .....;
- ovvero.....
- (indicare le cause di eventuali risoluzioni dei rapporti di lavoro);
- 10) di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente procedura presso il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):.....

Si allega alla domanda:

- 1) *curriculum vitae* in formato europeo datato e sottoscritto;
- 2) elenco, datato e sottoscritto, dei documenti e dei titoli presentati;
- 3) copia fotostatica di documento di identità in corso di validità debitamente firmata dall'istante (indicare la tipologia di documento allegato): \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile e per esteso)

\_\_\_\_\_