

AL DIRETTORE GENERALE
ASST della Brianza
Presso Affari Generali e Legali
Via Santi Cosma e Damiano, 10
20871 Vimercate

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
C.F.: _____ residente _____ Via _____
domiciliato in (se diverso da residenza) _____

C H I E D E

di partecipare all'avviso pubblico per titoli e colloquio, per la realizzazione di n. 1 borsa di studio – area sanitaria per la realizzazione del Progetto Regionale “COREWARD”, della durata di 12 (dodici) mesi, da svolgersi presso la S.C. di Farmacia del Presidio Ospedaliero Complesso di Vimercate. A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- A. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'unione Europea o cittadino straniero regolarmente soggiornante in _____;
- B. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- C. di non aver riportato condanne penali, e di non aver procedimenti penali in corso, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali _____;
- D. di essere in possesso del seguente titolo di studio (requisito di ammissione alla selezione): Laurea in _____ conseguito il _____ presso la seguente Università _____;
- E. di essere iscritto all'Ordine/Albo Professionale dei Farmacisti dal _____ (requisito di ammissione);
- F. non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di aver prestato servizio come segue:
 - dal _____ al _____ in qualità di _____
presso _____ e che la risoluzione dei precedenti rapporti è stata determinata dalle seguenti cause _____;
- G. di non essere lavoratore dipendente di altra azienda né lavoratore autonomo;
- H. di aver preso visione del relativo bando e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite ed alle norme tutte di legge e dei regolamenti interni ed eventuali successive modifiche degli stessi.

Chiede inoltre che ogni comunicazione relativa al presente avviso gli venga fatta al seguente:

indirizzo: _____ Telefono _____
e-mail: _____

Data _____ FIRMA _____

Allegati: VEDERE BANDO, PUNTO 5.

Ai fini dell'autocertificazione della frequenza ai corsi di aggiornamento è obbligatorio indicare sia il giorno sia la durata oraria del corso. In caso di omessa indicazione di data e orario effettivo di durata i corsi non saranno tenuti in considerazione ai fini della valutazione.