(Allegato n. 1)

***fac simile di domanda di partecipazione avviso pubblico di selezione***

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari

Viale San Pietro n.10

07100 Sassari

protocollo@pec.aou.ss.it

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

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare all’Avviso Pubblico di Selezione per il conferimento dell’incarico quinquennale di Direzione di Struttura Complessa di FARMACIA TERRITORIALE E PROTESICA della ASL GALLURA, ai sensi del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., del D.P.R. n. 484 del 10.12.1997 e della Legge n. 189/2012 (Legge Balduzzi) e s.m.i., nonché ai sensi della Deliberazione G.R. n. 13/61 del 06.04.2023 e dai CCCCNNLL della Dirigenza Medica e dell’Area Sanità vigenti, indetto con Deliberazione del Direttore Generale dell’AOU di Sassari, n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. di essere cittadino/a italiano/a (*ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*);

4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in caso contrario il candidato deve dichiarare di non essere iscritto nelle liste elettorali e deve specificarne i motivi);

5. di non aver riportato condanne penali (in caso contrario il candidato deve dichiarare le condanne penali riportate);

6. di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti (in caso contrario il candidato deve dichiarare i procedimenti penali in corso ed indicare il reato per il quale si procede);

7. di non essere dichiarato decaduto da un pubblico impiego (in caso contrario il candidato deve indicarne i motivi);

8**.** di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari:

9. di essere in possesso del Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito secondo il vecchio ordinamento / nuovo ordinamento presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

10. di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

11.di essere iscritto all’Albo dell’Ordine dei Farmacisti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

12. di essere in possesso dell’anzianità di servizio, ovvero dell’esperienza lavorativa richiesta quale requisito specifico di ammissione, (vedasi punto 2 del bando) ed in specie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

13. di avere prestato servizio (indicando i motivi della eventuale risoluzione) *ovvero* di prestare servizio presso P.A., come sotto riportato: Nome dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con contratto (subordinato, libero professionale, COCOCO ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; a tempo (indicare se a tempo determinato o indeterminato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; per numero ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Causa di (eventuale) cessazione del rapporto di lavoro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Ricorrono/non ricorrono le condizioni di cui all’art. 46 del D.P.R. 761/1979

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicare tutto ciò che è necessario per una corretta valutazione del servizio (ad esempio periodi di sospensione o di interruzione dal servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

14. di essere fisicamente idoneo all’impiego;

15. di autorizzare il trattamento manuale/automatizzato 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)** finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;

16. di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di concorso;

17. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. 445/2000;

18. che ogni eventuale comunicazione relativa al concorso deve essere fatta al seguente indirizzo: pec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega alla presente i seguenti titoli e documenti:**

a) Curriculum formativo-professionale datato, firmato e autocertificato;

b) Un elenco dei documenti presentati;

c) Autocertificazioni redatte ai sensi del DPR n. 445/2000 e s.m.i. che il candidato ritenga opportune 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 di partecipazione e delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio);

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 n. 445/2000)

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

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

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

- di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_

-Diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi del D. Lgs. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(specificare se conseguito ai sensi del D.Lgs. n.257/1991 o del D.Lgs. n.368/1999) con durata del corso di anni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

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

- di aver partecipato al congresso (corso, seminario, ecc.) 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. n. 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 ...ecc.) \_\_\_\_\_\_\_; 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 .........) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per i servizi di Continuità Assistenziale n. ore totali effettivamente svolte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attività libero professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. ore settimanali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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. n. 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. n. 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. n. 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. n.445/2000,

DICHIARA

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

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;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.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.