

Schema esemplificativo di domanda

AL DIRETTORE GENERALE
dell'A.O.U. CAREGGI
c/o U.O.C.
Amministrazione del Personale
Largo Brambilla n. 3
50134 – FIRENZE

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale

presa visione dell'avviso emesso da codesta Azienda con provvedimento del Direttore Generale

n..... del

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A

SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E COLLOQUIO finalizzata al conferimento di **N.3 INCARICHI DI COLLABORAZIONE LIBERO PROFESSIONALE, PER LA DURATA DI 8 MESI, A FARMACISTI SPECIALIZZATI NELLA DISCIPLINA DI FARMACIA OSPEDALIERA/EQUIPOLLENTE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DENOMINATO: "OTTIMIZZAZIONE E POTENZIAMENTO DELLA GALENICA CLINICA NELL'AOUC PER L'ALLESTIMENTO SICURO, APPROPRIATO E TEMPESTIVO DI TERAPIE GALENICHE ONCOLOGICHE, GENICHE, SPERIMENTALI, ORFANE E SOSTITUTIVE DI MEDICINALI INDUSTRIALI TEMPORANEAMENTE CARENTI O IRREPERIBILI SUL MERCATO" A FAVORE DELLA UOC FARMACEUTICA OSPEDALIERA E POLITICHE DEL FARMACO (DIRETTORE E RESPONSABILE PROGETTO DOTT. MICHELE CECCHI).**

A tal fine, ai sensi delle disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazioni di cui agli art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici previste rispettivamente agli art. 76 e 75 dello stesso D.P.R 445/2000, sotto la mia personale responsabilità

DICHIARA

- di essere **nato/a** _____ (____) il _____;
- di essere residente in Via _____ n. _____ Comune _____ Cap. _____ Tel. _____ e- mail _____ fax _____;
- di essere in possesso della **cittadinanza** _____ OPPURE di essere in una delle condizioni di seguito indicate:
- di non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'U.E. ma di essere familiare di un cittadino di uno stato membro dell'U.E. e di essere in possesso di diritto soggiorno o diritto permanente (allegare copia della Carta di soggiorno rilasciata dal Ministero dell'Interno ai sensi del D.Lgs 30/06.02.2007).
- di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (allegare copia di tale documento)
- di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria (allegare copia del documento attestante il possesso di tali requisiti);
- di essersi **laureato** in _____ presso _____ in data _____;
- di essersi **specializzato nella disciplina** _____ presso _____ in data _____
- (Per il titolo di studio conseguito all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento
- di essere iscritto all'albo professionale dell'ordine dei _____ della provincia di _____, dal _____ aln..... ;
- di essere in possesso della partita I.V.A. n. _____; (non obbligatorio alla presentazione della domanda di ammissione)
- di aver effettuato servizio militare di leva oppure servizio civile dal _____ al _____ con mansioni di _____ ovvero di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva _____
- di avere/non avere riportato condanne penali; _____ 1) e 2)
- di essere/non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente; 1 e 2)
- di essere/non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali; _____ 1)

- di trovarsi/non trovarsi in stato liquidazione o fallimento; 1)
- di avere/non avere presentato domanda di concordato; 1)
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____ 3)
- di possedere i seguenti elementi preferenziali di valutazione;
- essere a conoscenza della lingua italiana;
- di possedere l'idoneità fisica incondizionata allo svolgimento dell'incarico conferito;
- di essere/non essere decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione; 1)
- di essere/non essere dipendente di Pubblica Amministrazione;
- di non essere già lavoratore privato e pubblico collocato in quiescenza (ex art. 5, comma 9, del D.L. n. 95/2012 convertito in Legge n. 135/2012 e s.m.i.) Il divieto di cui al presente comma si intende esteso al personale universitario convenzionato con il SSN)
- che le dichiarazioni rese sono documentabili;

In caso di conferimento dell'incarico, dichiaro altresì di essere a conoscenza dell'obbligo di sottoscrivere idonea dichiarazione sulla insussistenza delle cause di conflitto di interesse, anche potenziale, rispetto all'incarico conferito ai sensi della normativa vigente in materia (articolo 6 DPR n. 62/2013 e articolo 53, comma 14, del D. Lgs n.165/01).

L'assolvimento dei sopra indicati obblighi costituisce condizione di efficacia dell'incarico e del relativo contratto individuale. Chiede che ogni comunicazione inerente la selezione venga inviata al seguente indirizzo

mail: _____

e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dell'indirizzo sopra indicato, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione

Allega alla presente domanda

- 1- **curriculum formativo e professionale**
- 2- **elenco** datato e firmato dei documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo e con indicazione della relativa forma (se originale o copia autenticata o autocertificazione)
- 3- **fotocopia fronte retro di un documento d'identità valido.**

Trattamento dati personali.

Io sottoscritto/a dichiaro inoltre di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art.13 del Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 circa il trattamento dei dati personali raccolti, ed in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Firma _____

4)

NOTE per la compilazione della domanda:

- 1) Depennare l'opzione che non interessa.
- 2) In caso affermativo specificare le condanne riportate, le applicazioni di pena, i procedimenti a carico ed ogni eventuale precedente penale, precisando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emanato.
- 3) In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste, indicarne i motivi.
- 4) La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

**FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

Il/la sottoscritto/a nato a
.....il...../...../....., residente in Via/Piazza n., Località
.....Prov. CAP
recapiti telefonici
indirizzo di posta elettronica
domicilio presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione inerente la selezione (se diverso dalla residenza)
.....

CHIEDE

In esecuzione del provvedimento n. ___ del di essere ammesso/a alla selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di n.....incarico/chi, per la durata di mesi, per l'attuazione del progetto

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

di essere in possesso del seguente titolo di studio quale requisito di ammissione alla procedura:

- Laurea / Diploma Universitario / Titolo equipollente o equiparato di (*cancellare le ipotesi che non interessano*)
.....

conseguito presso.....

con il voto in data

(per i titoli conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento)

di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio (altro diploma di laurea, laurea specialistica, master, dottorato di ricerca o altro):

-
conseguito presso.....

con il voto in data

-
conseguito presso.....

con il voto..... in data

(per i titoli conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento);

di aver prestato i seguenti servizi alle DIPENDENZE di Pubbliche amministrazioni o strutture private convenzionate e/o accreditate con il S.S.N:

| Ente / Struttura (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) | Dal | Al | Qualifica/Profilo professionale | Tempo Indeterminato Determinato * | Tipologia oraria** | Motivi di cessazione | di |
|--|-----|----|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------|----------------------|----|
| | | | | | | | |

con i seguenti periodi di interruzione del servizio per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite:

- dal _____ al _____

- dal _____ al _____

di aver svolto le seguenti altre attività:

| Datore di lavoro (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) | Sede di lavoro | di | Dal | Al | Qualifica/Profilo professionale | Tipologia del rapporto di lavoro* | Tipologia oraria ** | Motivi di cessazione |
|--|----------------|----|-----|----|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------|----------------------|
| | | | | | | | | |

* specificare se rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato

** specificare se part-time o full time

* indicare se dipendente, libero professionista, co.co.co, interinale, tirocinante, borsista, volontario, assegnista di ricerca, altro

** per il rapporto di dipendenza o interinale indicare se full time o part time (riportando il numero di ore o la percentuale) mentre per le altre tipologie di rapporto di lavoro indicare il numero di ore settimanali/mensili o se a progetto indicare l'oggetto del progetto e l'eventuale apporto del candidato

di aver svolto le seguenti attività di docenza:

- Titolo del Corso
- Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede):
- a.a. / a.s. oppure: Data di svolgimento..... ore docenza n.....materia di insegnamento.....

**N.B. Per ogni docenza indicare il totale delle ore e/o degli aa.aa. (anni accademici) o aa.ss. (anni scolastici).
di aver partecipato alle seguenti attività di aggiornamento, convegni, seminari, corsi:**

- Denominazione dell'evento formativo
- Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di svolgimento.....
- Data/e di svolgimento..... num. giorni oppure Ore complessive n.
- Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti):
- Denominazione dell'evento formativo
- Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di svolgimento.....
- Data/e di svolgimento..... num. giorni oppure Ore complessive n.
- Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il conseguimento di ECM e quanti):

Di aver pubblicato: (saranno valutate esclusivamente le pubblicazioni affini al profilo oggetto della selezione)

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e presentate in originale o in copia purché il candidato dichiari che la stessa è conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/00. Le pubblicazioni saranno valutate solo se allegate alla domanda.

N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di aggiornamento etc.

Allego fotocopia fronte retro di un valido documento di identità, con sopra trascritta la seguente dicitura, datata e firmata:
"Il sottoscritto (cognome e nome), ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che tutte le fotocopie allegate alla domanda di partecipazione alla pubblica selezione sono conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".

Luogo e data

FIRMA