

**Al Direttore Generale  
Agenzia di Tutela della Salute della Montagna  
Via Nazario Sauro, 38  
23100 SONDRIO**

Il/La sottoscritt. ....

**CHIEDE**

di partecipare all'avviso per il conferimento di n. 2 borse di studio da assegnare al Servizio Assistenza Farmaceutica – **Figura Professionale FARMACISTA** – per la realizzazione del Progetto Regionale di Farmacovigilanza di cui alla D.G.R. n. 2112/2014 “Monitoraggio degli eventi avversi nelle popolazioni a rischio (MEAP)”.

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, DICHIARA sotto la propria responsabilità:**

*(barrare tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)*

1. ☐ di essere nato/a a .....(Provincia di.....) il .....;
2. ☐ di essere residente a .....(C.A.P. ....) in via ..... n.....;
3. ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana  
ovvero  
☐ di essere (per i cittadini appartenenti ad uno Stato della CEE) cittadino/a dello Stato di:  
.....;  
ovvero  
☐ di essere familiare di cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, ma titolare di diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente .....;  
ovvero  
☐ di essere cittadino/a di uno Stato terzo all'Unione Europea .....;  
in possesso:  
☐ del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo  
ovvero in possesso:  
☐ dello status di “rifugiato” o di “protezione sussidiaria”
4. per tutti i cittadini di Stato estero:  
☐ possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana
5. ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....;
6. ☐ di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi:.....;
7. ☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale.....;
8. ☐ di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
9. ☐ di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali in corso.....  
.....;



10. ☐ di essere in possesso del diploma di Laurea in Farmacia o in Chimica e tecnologie farmaceutiche (vecchio ordinamento) conseguito in data..... presso Università degli Studi di .....
11. ☐ di essere in possesso del diploma di Laurea Specialistica (DM 509/99) in Farmacia appartenente alla Classe 14/S conseguito in data..... presso Università degli Studi di .....
12. ☐ di essere in possesso del diploma di Laurea Magistrale (DM 270/04) in Farmacia appartenente alla Classe LM-13 (nuovo ordinamento) conseguito in data.....presso Università degli Studi di .....
13. ☐ di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di..... dal.....;
14. ☐ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziato o dichiarato decaduto;
15. ☐ che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;
16. ☐ che quanto dichiarato nel curriculum vitae risponde a verità ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;
17. ☐ di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla borsa di studio al seguente indirizzo:  
via .....n..... C.A.P..... Città.....  
tel.....cell..... indirizzo di posta elettronica.....
18. ☐ di manifestare il proprio consenso, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti nei limiti di cui al bando di avviso e subordinatamente al puntuale rispetto della presente normativa.

**Si allega alla presente domanda:**

- curriculum vitae in formato europeo (datato e debitamente sottoscritto, anche in formato pdf)
- documento di identità, in corso di validità
- \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma

La domanda deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, oppure, presentata o inoltrata già sottoscritta, unitamente a copia fotostatica non autenticata di documento di identità, in corso di validità, del dichiarante medesimo.

**SOTTOSCRIZIONE APPOSTA AI SENSI DEGLI ARTT. 38, 39 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445:**

☐ **SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza  
\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**IL DIPENDENTE ADDETTO**

**OVVERO**

☐ **SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

(Domanda presentata o inoltrata già sottoscritta, **unitamente a copia fotostatica non autenticata di documento di identità, in corso di validità**, del dichiarante medesimo).