

**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. 1 borsa di studio da assegnare al Servizio Assistenza Farmaceutica, Sede di Sondrio – **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 del seguente codice fiscale.....
4.  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”
5. per tutti i cittadini di Stato estero:  
 possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana
6.  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....
7.  di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi:.....
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.  di accettare tutte le disposizioni contenute nel bando cui la presente domanda fa riferimento;
16.  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;
17.  che quanto dichiarato nel curriculum vitae risponde a verità ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;
18.  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.....
19.  di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, rese ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.

**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).