

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO**

Al Direttore Generale della  
Direzione Generale per la Salute  
Regione Molise  
Via Toscana , 45  
86100 CAMPOBASSO

OGGETTO: Concorso pubblico per colloquio e titoli per il conferimento di n. 5 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa per lo svolgimento delle attività del CRFV e dei progetti di Farmacovigilanza attiva, bandito con DGR n.395 del 18/6/2012.

Il/La sottoscritto/a .....chiede di essere ammesso a partecipare al concorso in oggetto.

A tal fine, consapevole della decadenza dai benefici e della responsabilità penale, previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e successive modificazioni, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi, dichiara ai sensi degli artt.46 e 47 del DPR medesimo:

- Cognome.....Nome.....data di nascita.....Codice fiscale.....Comune di nascita.....Prov.....Comune di residenza.....Prov.....Via/P.zza.....n.....telefono.....C.A.P.....; ;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere in possesso della cittadinanza del seguente Stato ..... facente parte della U.E e di godere dei diritti civili e politici dello Stato di appartenenza;
- di essere /non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....(in caso di non iscrizione indicare i motivi);
- di aver conseguito la Laurea in.....in data.....presso la Facoltà di.....dell'Università degli studi di.....;
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista in data.....presso la Facoltà di.....dell'Università degli Studi di.....;
- di aver conseguito il titolo di ..... in data.....presso la Facoltà di.....dell'Università degli Studi di.....;
- di non aver / di aver riportato condanne penali e di non aver/ di aver procedimenti penali in corso (in caso di condanne penali o procedimenti penali in corso indicare le eventuali condanne riportate o i procedimenti eventualmente pendenti);

- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero dichiarato decaduto da un impiego statale e licenziato per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- di aver prestato presso le pubbliche amministrazioni i seguenti servizi....., conclusi per i seguenti motivi.....;

Il/La sottoscritto/a allega alla presente:

- curriculum vitae datato e sottoscritto;
- dichiarazione sostitutiva del certificato di laurea con luogo, data di conseguimento e votazione riportata;
- dichiarazione sostitutiva del certificato di abilitazione alla professione con indicazione di luogo, data di conseguimento e votazione riportata;
- dichiarazione sostitutiva del certificato relativo al titolo di (dottore di ricerca/master di I o II livello/specializzazione/corso di perfezionamento) con indicazione del luogo, data di conseguimento e votazione riportata;
- pubblicazione (titolo, collana, volume) luogo e data;
- elenco delle pubblicazioni e titoli eventualmente presentati, datato e sottoscritto;
- **copia fotostatica di un documento d'identità del candidato**

Il/La sottoscritto/a esprime, inoltre, il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196 del 2003 e successive modificazioni.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga inviata al seguente indirizzo, il cui eventuale cambiamento verrà tempestivamente segnalato con raccomandata A.R.

Dott. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_