

AL DIRETTORE DEL SERVIZIO UNICO
METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE
GIURIDICA DEL PERSONALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ residente in _____ via _____ Tel.
_____ codice fiscale _____ e-mail
_____ chiede di essere ammesso alle procedure d'urgenza volta ad acquisire
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per il conferimento di incarichi in regime di lavoro autonomo in relazione
alle necessità sanitarie ed assistenziali conseguenti all'emergenza sanitaria COVID19 a FARMACISTI
SPECIALIZZATI.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76
del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere in possesso della cittadinanza _____;
2. di non aver compiuto il settantesimo anno d'età e che tale condizione perduri per tutta la durata
dell'incarico;
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
(ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente
motivo: _____) - (cancellare l'espressione che non
interessa);
4. di _____ (essere/non essere) stato destituito o dispensato dall'impiego presso una
pubblica amministrazione o licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di
documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
5. non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da
indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono
giudiziale: _____) - (cancellare l'espressione che non interessa);
6. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
 - laurea in _____ ordinamento (nuovo/vecchio) _____ classe
_____ conseguita il _____ presso _____;
 - Specializzazione in _____ conseguita il _____
presso _____;
 - Iscrizione all'albo dell'ordine dei farmacisti della provincia di _____ dal
_____;

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura con la
seguente modalità (barrare una sola modalità)

mediante posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo:
_____;

mediante posta elettronica al seguente indirizzo:
_____.

Data _____

Firma _____