



Allegato 2

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE **AVVISO INTERNO PER AFFIDAMENTO INCARICO SOSTITUZIONE DIREZIONE** **UOC “ASSISTENZA FARMACEUTICA” AFFERENTE AL DIPARTIMENTO** **ORGANIZZATIVO GESTIONALE RETE OSPEDALIERA**

AL DIRETTORE GENERALE DELL’ASL DI LATINA

Per il tramite dell’UFFICIO RECLUTAMENTO: all’indirizzo concorsi@pec.ausl.latina.it

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome),

nato a _____ il _____

CHIEDE

di partecipare all’Avviso Interno, per il conferimento dell’incarico di Direttore sostituto della **UOC** “ASSISTENZA FARMACEUTICA” dell’ASL di LATINA.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del medesimo Decreto del Presidente della Repubblica,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’

- di prestare servizio nella ASL di Latina, UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA, in qualità di Dirigente Farmacista, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato alla data di scadenza dell’Avviso, nella disciplina FARMACIA OSPEDALIERA o servizio equipollente _____,
in conformità a quanto previsto dall’Avviso Interno, per la partecipazione alla presente procedura selettiva;

- di essere in possesso di un’anzianità di servizio a tempo determinato/indeterminato non inferiore ad anni 5 (cinque) così maturata, prestata con/senza soluzione di continuità:

- ▶ dal _____ al _____ a tempo _____;
- ▶ dal _____ al _____ a tempo _____;
- ▶ dal _____ al _____ a tempo _____;
- ▶ dal _____ al _____ a tempo _____;



- di essere titolare dell'incarico dirigenziale _____;

- di aver superato con esito positivo le apposite verifiche effettuate dal Collegio Tecnico

ovvero

- la verifica da parte del Collegio Tecnico è in itinere:

A per l'accertamento delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti nei _____ precedenti incarichi;

B per l'accertamento delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti al termine del primo quinquennio di servizio;

- di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate.

- di accettare ad ogni effetto di legge, di ricevere le comunicazioni riguardanti la presente procedura, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____.

Allega alla presente domanda la sotto elencata documentazione prevista dall'Avviso:

Curriculum formativo e professionale in formato europeo datato e firmato redatto in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del DPR 44/2000 e s.m.i.

Copia non autentica di un documento di identità personale, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità;

Altro _____.

Data, _____

In fede

Il Dichiarante
