

FAC SIMILE DOMANDA

Al Commissario Straordinario  
Della ASL di Cagliari  
Via Piero della Francesca, 1 Loc. su Planu  
09047 Selargius (CA)

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, (CAP\_\_\_\_), Via  
\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_ e domiciliat\_\_ per la procedura in oggetto in  
\_\_\_\_\_, (CAP\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammess\_\_ a partecipare alla Mobilità regionale ed interregionale indetta per la copertura di **n°1 posto nel profilo di Dirigente Farmacista di Area Ospedaliera e n°1 posto di Dirigente Farmacista di Area Territoriale.**

A tal fine, consapevole ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/2000, delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

- di essere dipendente di ruolo a tempo indeterminato, nel profilo di Dirigente Farmacista presso la seguente Pubblica Amministrazione .....  
con sede in ..... Via .....
- di essere iscritto all'Albo Professionale;
- di essere stato assunto in data ..... e di aver superato il periodo di prova;
- di prestare servizio presso: Struttura/P.O./Servizio..... di.....;
- di essere attualmente titolare di incarico di ..... conferitomi dall'Azienda di appartenenza;
- di prestare attività lavorativa con rapporto di lavoro a tempo (barrare la casella interessata)
  - pieno
  - parziale, con percentuale lavorativa al .....% , per n°.....ore settimanali;
- di avere effettuato negli ultimi tre anni n°..... giorni di malattia;
- Godimento benefici art. 33 L.104/92 (barrare la casella interessata)
  - Sì (specificare per chi).....
  - No

- Godimento benefici art. 79 D. Lgs. 267/2000 (componenti dei consigli comunali, provinciali, circoscrizionali)
  - Sì
  - .....
  - No
  
- di essere in possesso dell'idoneità fisica al servizio;
  
- di non avere in corso procedimenti disciplinari o eventuali procedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero (specificare ipotesi contraria);
  
- di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/03;
  
- di accettare incondizionatamente le norme previste dal bando di mobilità;

Allega alla presente

- certificato di servizio con dati stipendiali
  
- Curriculum formativo-professionale, sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, datato e firmato

Data, .....

Firma

---