

fac simile domanda

Al Direttore SC Ricerca e
Selezione Risorse Umane
ATS Sardegna,
Via Piero Della Francesca, 1
09047 Selargius – Cagliari

__l__ sottoscritt_____, nat__ a _____(Prov.____) il _____, CF
_____ residente in _____, (CAP____), Via_____
_____, n._____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all' interpello

- ☐ **per n. 2 figure di Dirigente Farmacista nell'ambito del Progetto di Farmacovigilanza attiva ASSL Cagliari.** A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del citato d.p.r., dichiara:
- ☐ Di essere cittadin_ italian_, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadin_ di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- ☐ Di godere dei diritti civili e politici: non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- ☐ Di non aver riportato condanne penali (ovvero indicare le condanne penali riportate)_____;
- ☐ Di non essere cessati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- ☐ Di essere dipendente a tempo indeterminato di questa Amministrazione nel profilo di Dirigente Farmacista presso _____ (matr. _____);
- ☐ Di essere in possesso di Laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche conseguita in data _____ presso _____ con la votazione di ____/____;
- ☐ Di essere in possesso dell'Abilitazione di Stato all'esercizio della professione di Farmacista;
- ☐ Di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti di _____ n._____.

Dichiara, altresì, di essere in possesso delle ulteriori ed opzionali esperienze professionali:

- ☐ conoscenza generale dei contenuti e delle attività di farmacovigilanza, acquisita mediante:
 - *la partecipazione a progetti di farmacovigilanza attiva:*

_____;
 - *oppure la frequenza, con conseguente superamento, di master e/o corsi di perfezionamento in*

farmacovigilanza: _____

_____;

- oppure, l'acquisizione di una specifica e documentata esperienza presso le unità di farmacovigilanza di aziende pubbliche e private:

_____.

☐ buona conoscenza dei sistemi informatici.

☐ **per n. 1 figura di Dirigente Farmacista nell'ambito del Progetto di Farmacovigilanza attiva ASSL Sassari.** A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del citato d.p.r. dichiara:

☐ Di essere cittadin_ italian_, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadin_ di uno dei Paesi dell'Unione Europea;

☐ Di godere dei diritti civili e politici: non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;

☐ Di non aver riportato condanne penali (ovvero indicare le condanne penali riportate)_____;

☐ Di non essere cessati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

☐ Di essere dipendente a tempo indeterminato di questa Amministrazione nel profilo di Dirigente Farmacista presso _____ (matr. _____);

☐ Di essere in possesso di Laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche conseguita in data _____ presso _____ con la votazione di ____/____;

☐ Di essere in possesso dell'Abilitazione di Stato all'esercizio della professione di Farmacista;

☐ Di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti di _____ n. _____.

Si allegano:

1. Curriculum formativo e professionale datato e firmato;

2. copia di un documento di identità in corso di validità;

3. copia codice fiscale.

Data _____ Firma _____

Si autorizza al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità di cui all'oggetto nel rispetto della normativa in materia, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e GDPR UE 679/2016.

Data _____

Firma _____