

**ALLEGATO 1 - schema di domanda**  
(da compilare in modo chiaro e leggibile, possibilmente in stampatello)

Spett.le  
**AREA RISORSE UMANE**  
**SERVIZIO RISORSE UMANE**  
A.S.P. IMMES e PAT  
Via Trivulzio n. 15 – 20146 Milano

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cittadinanza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
cel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
in servizio presso la seguente unità \_\_\_\_\_

Codice fiscale

**CHIEDE**

di poter partecipare all'avviso interno, per titoli ed eventuale colloquio, per il conferimento di incarico, di durata quinquennale eventualmente rinnovabile, di Responsabile dell'Unità Operativa Semplice presso la UOS Farmacia dell'Azienda;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara sotto la propria responsabilità *(devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)*:

- di godere dei diritti civili e politici
- di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative all'incarico da conferire
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
- di aver riportato le seguenti condanne e/o di avere i seguenti carichi pendenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

diploma di laurea in \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- di essere iscritto all'Albo dei Farmacisti di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

- di essere in possesso della seguente specializzazione:

specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_

specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_

di essere in servizio alla data di presentazione della domanda di partecipazione al presente avviso interno presso l'ASP IMMeS e PAT in qualità di Dirigente Farmacista;

di essere in servizio con rapporto di lavoro esclusivo;

di essere in possesso di anzianità di servizio di 5 anni;

di aver superato con esito positivo le apposite verifiche effettuate dal Collegio Tecnico o di avere conseguito una valutazione annuale positiva negli ultimi 5 anni;

di avere preso visione del bando di avviso interno e di conoscere ed accettare tutte le condizioni ivi previste

di autorizzare l'A.S.P. I.M.M.e S. e P.A.T. al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 ai fini della gestione della presente procedura

che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo email, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni:

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Data e firma \_\_\_\_\_

Si allegano i seguenti documenti:

**All. 2** curriculum vitae datato e firmato;

**All. 3** fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità (fronte e retro).