

ALLEGATO A - DOMANDA

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.L.S.S. n. 9
Via Valverde, 42

Sede Bussolengo

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a **all'avviso interno per l'affidamento di incarico di sostituzione del Direttore dell'U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale, avviso prot. n. 0209799 del 28/11/2025:**

N. 1 INCARICO DI SOSTITUZIONE DIRETTORE UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

Dichiara

sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:

1. di essere nato/a a _____, il _____, e di risiedere a _____, () CAP _____, in via _____, n. _____, ;
2. di essere dipendente presso questa AULSS a tempo _____ nel profilo professionale di Dirigente _____ disciplina di _____;
3. di essere in servizio presso _____ sede di _____;
4. di ricoprire l'incarico di _____;
5. di essere titolare di un rapporto di lavoro in regime di: (barrare una delle due opzioni)
 - esclusività
 - non esclusività
6. di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____;
7. di aver prestato servizio presso Aziende U.L.S.S., Aziende Ospedaliere o altro Ente del comparto "Sanità" come indicato nel curriculum vitae allegato;
8. di accettare incondizionatamente le disposizioni del presente avviso;
9. che quanto dichiarato nel curriculum vitae corrisponde al vero.

Allega alla presente la seguente documentazione:

- curriculum formativo e professionale;
- copia fotostatica di un valido documento di identità;

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e del Regolamento Europeo n. 679/2016, ai fini della gestione della presente procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

dott. _____ Via _____ n. _____ C.A.P.
_____ - Comune _____ Provincia _____ (Tel. _____
- Cell. _____ - e-mail _____)

Data _____

Firma (1)

(1) la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione delle domande. Nel caso in cui la domanda venga spedita mediante posta elettronica certificata (PEC), alla stessa, debitamente sottoscritta nei modi stabiliti dalla vigente normativa, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato. La mancata sottoscrizione della domanda costituisce motivo di esclusione dall'avviso.