



Al Direttore del Dipartimento di
Epidemiologia SSR Regione Lazio ASL
ROMA 1
Via Cristoforo Colombo 112 Palazzina A
00147 Roma

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n°445/2000

Il sottoscritto (cognome) _____
(nome) _____, nato _____ il _____
a _____, residente a _____
in Via _____ C.A.P. _____
telefono _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso all'avviso di selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico a tempo determinato, ai sensi dell'ex art. 15octies, D.lgs 502/92 e s.m.i. di n. 1 dirigente farmacista, per la durata di due anni.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n°445/2000, dichiara quanto segue:

1. di essere in possesso della cittadinanza _____ - (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana):

(cancellare l'espressione che non interessa);
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero di non essere iscritto (o cancellato) dalle liste elettorali per i seguenti motivi _____);
3. di non avere mai riportato condanne penali (ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali _____), nonché gli eventuali processi penali in corso - da indicare se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale (cancellare l'espressione che non interessa);
4. di essere in possesso dei seguenti titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge nella nomina previsti: _____;
5. che qualsiasi comunicazione inerente al presente avviso di selezione deve essere fatta pervenire al seguente domicilio: Via _____ telefono _____
_____ Comune di domicilio _____ C.A.P. _____;
6. di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n°196/2003;
7. di possedere tutti i requisiti previsti dal bando e di accettare tutte le condizioni previste dallo stesso.

(luogo) _____, (data) _____

(Firma per esteso)

via C. Colombo, 112 - 00147 Roma - Tel. (+39) 06.99722161/162- Fax (+39) 06.99722111
www.deplazio.net