

MODELLO DI DOMANDA

ALLA FONDAZIONE
" San Francesco d'Assisi " onlus
c/o sede municipale di Oliveto Citra
Via Vittorio Emanuele II, 46
84020 OLIVETO CITRA (SA)

Il/La sottoscritt _____
Codice fiscale: _____
è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 ;
è informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi del D.Lgs n.196/03 e

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico per la formazione di una short list di "Farmacisti " per attività professionale di volontariato presso il Presidio Ospedaliero San Francesco d'Assisi di Oliveto Citra (ASL SALERNO) al fine di supportare le attività del presidio Ospedaliero di Oliveto Citra, in questo particolare periodo di emergenza a supporto dell' attività di vaccinazione condotta presso il nostro nosocomio;

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nat _____ il _____ .a _____
2. di essere residente a _____
Via _____ .n. _____
Tel _____ ; cell. _____ ; mail: _____
3. di essere in possesso della cittadinanza italiana, o equivalente ovvero del seguente Paese dell'Unione Europea _____ ;
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ ovvero di non essere iscritto o esserne stato cancellato per le seguenti motivazioni _____ ;
5. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero _____ ;
6. di essere nei riguardi degli obblighi militari: (indicare la propria posizione _____);
7. di non aver mai prestato servizio con rapporto di impiego presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di aver prestato servizio con rapporto di impiego presso Pubbliche Amministrazioni come da curriculum formativo allegato, e di non essere stato destituito/a, dispensato/a o licenziato/a dalla Pubblica Amministrazione (cancellare l'espressione che non interessa)
8. di essere attualmente _____ ;
9. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici:
- Requisiti specifici richiesti:
a) Laurea in _____ ;
conseguita il _____ presso _____
b) _____ ;
10. che l'indirizzo al quale deve essere fatta pervenire ogni comunicazione relativa al presente bando è il seguente (se diverso dalla residenza): _____

DICHIARA, inoltre:

1. Di voler aderire alla Fondazione;
2. Di essere disponibile e di impegnarsi – se richiesto – a partecipare alle attività istituzionali della Fondazione offrendo volontariamente la propria attività professionale secondo le direttive della Fondazione nella consapevolezza che tale attività è compensata con apposita borsa di studio (come indicato e con le modalità di cui al bando n. del _____ e con comporta alcuna assunzione di qualsivoglia natura;
- di accettare formalmente tutte le norme contenute nel bando;

Allega:

- Domanda di partecipazione;
- Curriculum formativo e professionale;
- Copia documento di identità;
- _____

DATA _____

FIRMA _____