

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA U.S.L. DI IMOLA**

Il sottoscritto _____, nato a _____ il
_____ e residente a _____ in Via
_____ - telefono _____

C H I E D E

di essere ammesso alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, per l'assegnazione di n. 1 borsa di studio, della durata di 1 anno, eventualmente rinnovabile fino alla concorrenza massima di anni due, intitolata "**Attività di Farmacovigilanza**" indetta dall'Azienda U.S.L. di Imola con scadenza il 28.04.2016.

A tal fine dichiara:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza _____
- 2) di essere in possesso della Laurea in _____ conseguita presso _____ in data _____;
- 3) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista conseguita presso _____ in data _____;
- 4) di avere preso visione dell'avviso e di essere a conoscenza delle modalità e tempi di espletamento della procedura;
- 5) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni comunicazione è il seguente _____ - telefono _____.

Per gli effetti dell'art. 15 della L. 183/2011 (decertificazione) dichiaro che eventuali certificazioni allegate alla presente domanda rilasciate da PA corrispondono a stati/fatti/qualità relativi alla mia persona.

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta:

- un curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice, datato e firmato in originale
- copia del documento di identità.

data, _____

Firma in originale

(La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura. La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale – Circ. F.P. 2/2010)