**Allegato D**

**alla Determinazione n. 92 del 05/04/2018 del Responsabile dell’Area Amministrativa ad Interim.**

**Dichiarazione Sostitutiva di possesso di TITOLI RELATIVI ALL’ESERCIZIO**

**PROFESSIONALE ai 30/03/1994, n. 298)**

**fini dell’assegnazione del**

**punteggio previsto (DPCM**

## Il/la sottoscritto/a

(cognome e nome)

## nato/a a ( ) il

(gg/mm/aa)

## con residenza anagrafica nel Comune di ( )

in Via

n.

Cap

con riferimento alla domanda di partecipazione all’Avviso pubblico, per soli titoli, per il conferimento della gestione provvisoria della sede farmaceutica vacante del Comune di Monteleone di Spoleto., ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R. in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

* di aver preso visione dell’Avviso pubblico;
* di essere in possesso dei seguenti titoli relativi all’esercizio professionale (in caso di spazio insufficiente procedere effettuando il numero necessario di copie delle pagine “segue” predisposte oppure allegare dichiarazione integrativa, dattiloscritta o in stampatello e sottoscritta):

**Categoria A**

**TITOLARE E DIRETTORE DI FARMACIA APERTA AL PUBBLICO**

* Titolare di farmacia aperta al pubblico
* Direttore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia

Comune di ( \_\_\_\_\_\_)

Rurale O SI O NO Privata O SI O NO

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

* Titolare di farmacia aperta al pubblico
* Direttore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia

Comune di ( \_\_\_\_\_\_)

Rurale O SI O NO Privata O SI O NO

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

* Titolare di farmacia aperta al pubblico
* Direttore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia

Comune di ( \_\_\_\_\_\_)

Rurale O SI O NO Privata O SI O NO

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

* Titolare di farmacia aperta al pubblico
* Direttore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia

Comune di ( \_\_\_\_\_\_)

Rurale O SI O NO Privata O SI O NO

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

**Categoria B**

**COLLABORATORE DI FARMACIA APERTA AL PUBBLICO**

* Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia

Comune di (PR)

Rurale O SI O NO Privata O SI O NO

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

* Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia

Comune di (PR)

Rurale O SI O NO Privata O SI O NO

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

* Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia

Comune di (PR)

Rurale O SI O NO Privata O SI O NO

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

* Collaboratore di farmacia aperta al pubblico

Denominazione farmacia

Comune di (PR)

Rurale O SI O NO Privata O SI O NO

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

**Categoria C**

**PROFESSORE ORDINARIO DI RUOLO DELLA FACOLTÀ DI FARMACIA, FARMACISTA DIRIGENTE DEI RUOLI DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI O DIRIGENTE DI II° LIVELLO, DIRETTORE DI FARMACIA OSPEDALIERA O DIRIGENTE DI II° LIVELLO, DIRETTORE DI FARMACIA MILITARE, DIRETTORE TECNICO DI STABILIMENTO FARMACEUTICO**

* Professore ordinario di ruolo della facoltà di farmacia
* Farmacista dirigente dei ruoli delle unità sanitarie locali o dirigente di II° livello
* Direttore di farmacia ospedaliera o dirigente di II° livello
* Direttore di farmacia militare
* Direttore tecnico di stabilimento farmaceutico

Ente

Comune di (PR)

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

* Professore ordinario di ruolo della facoltà di farmacia
* Farmacista dirigente dei ruoli delle unità sanitarie locali o dirigente di II° livello
* Direttore di farmacia ospedaliera o dirigente di II° livello
* Direttore di farmacia militare
* Direttore tecnico di stabilimento farmaceutico

Ente

Comune di (PR)

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

* Professore ordinario di ruolo della facoltà di farmacia
* Farmacista dirigente dei ruoli delle unità sanitarie locali o dirigente di II° livello
* Direttore di farmacia ospedaliera o dirigente di II° livello
* Direttore di farmacia militare
* Direttore tecnico di stabilimento farmaceutico

Ente

Comune di (PR)

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

**Categoria D**

**DIRETTORE DI AZIENDE FARMACEUTICHE MUNICIPALIZZATE, INFORMATORE SCIENTIFICO O COLLABORATORE AD ALTRO TITOLO DI INDUSTRIA FARMACEUTICA, COADIUTORE O COLLABORATORE DEI RUOLI DELLE UNITÀ SANITARIE LOCALI O DIRIGENTE DI I° LIVELLO, FARMACISTA MILITARE, DIRETTORE DI DEPOSITO O MAGAZZINO ALL’INGROSSO DI MEDICINALI, DIRETTORE TECNICO DI OFFICINE DI PRODUZIONE DI COSMETICI, PROFESSORE UNIVERSITARIO ASSOCIATO DELLA FACOLTÀ DI FARMACIA, FARMACISTA DIPENDENTE DEL MINISTERO DELLA SANITÀ E DELL’ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME**

* Direttore di aziende farmaceutiche municipalizzate
* Informatore scientifico o collaboratore ad altro titolo di industria farmaceutica
* Coadiutore o collaboratore dei ruoli delle Unità Sanitarie Locali o dirigente di I° livello
* Farmacista militare
* Direttore di deposito o magazzino all’ingrosso di medicinali
* Direttore tecnico di officine di produzione di cosmetici
* Professore universitario associato della facoltà di farmacia
* Farmacista dipendente del Ministero della Sanità e dell’Istituto Superiore di Sanità, delle Regioni e delle Province autonome

Ente

Comune di (PR)

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

* Direttore di aziende farmaceutiche municipalizzate
* Informatore scientifico o collaboratore ad altro titolo di industria farmaceutica
* Coadiutore o collaboratore dei ruoli delle Unità Sanitarie Locali o dirigente di I° livello
* Farmacista militare
* Direttore di deposito o magazzino all’ingrosso di medicinali
* Direttore tecnico di officine di produzione di cosmetici
* Professore universitario associato della facoltà di farmacia
* Farmacista dipendente del Ministero della Sanità e dell’Istituto Superiore di Sanità, delle Regioni e delle Province autonome

Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di (PR)

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

*  Direttore di aziende farmaceutiche municipalizzate
* Informatore scientifico o collaboratore ad altro titolo di industria farmaceutica
* Coadiutore o collaboratore dei ruoli delle Unità Sanitarie Locali o dirigente di I° livello
* Farmacista militare
* Direttore di deposito o magazzino all’ingrosso di medicinali
* Direttore tecnico di officine di produzione di cosmetici
* Professore universitario associato della facoltà di farmacia
* Farmacista dipendente del Ministero della Sanità e dell’Istituto Superiore di Sanità, delle Regioni e delle Province autonome

Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di (PR)

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

# Altri TITOLI relativi all’esercizio professionale

 Titolo/posizione/qualifica

Ente

Comune di (PR)

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

 Titolo/posizione/qualifica

Ente

Comune di (PR)

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

 Titolo/posizione/qualifica

Ente

Comune di (PR)

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

 Titolo/posizione/qualifica

Ente

Comune di (PR)

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

 Titolo/posizione/qualifica

Ente

Comune di (PR)

Dal

 / /

al / /

### O tempo pieno O tempo parziale (fino a 20 ore settimanali)

* Il presente allegato D è composto da n. pagine.

Luogo e data

### Firma

(autenticata ai sensi dell’art. 38 del DPR 445/2000

mediante produzione di copia fotostatica di documento di riconoscimento)