

MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA PER ESAMI PER LA
COPERTURA, A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO, DI N° 4 POSTI DI FARMACISTA
COLLABORATORE – IMPIEGATO LIVELLO 1°

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____
in via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____ prov. _____;
tel.: _____ indirizzo email: _____
PEC: _____

Recapito per le comunicazioni afferenti al presente concorso (solo se diverso dalla residenza):

via/piazza _____ n. _____
città _____ prov. _____ C.A.P. _____

C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico suindicato.

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

- a) di essere
- cittadino/a italiano/a;
 - di altro Paese dell'Unione Europea, (specificare) _____;
 - di altro Paese non appartenente all'Unione Europea, (specificare) _____,
- e di essere comunque:
- titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - titolare dello status di rifugiato;
 - titolare dello status di protezione sussidiaria;
- b) di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ prov. _____
oppure i non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:
_____;
- c) di possedere il seguente titolo di Studio: _____
conseguito nell'anno _____ presso _____
con votazione _____;
- (note)** _____

_____;

1 Indicare, in caso di titolo di studio equipollente o di titolo di studio conseguito all'estero, gli estremi del provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al titolo di studio richiesto nel bando.

- d) di essere abilitato all'esercizio della professione di farmacista e di essere iscritto all'Albo dei

Farmacisti di _____ n. _____ in data _____;

- e) di non avere riportato condanne penali e non essere stati interdetti o sottoposti a misure che escludono, secondo le vigenti leggi, dalla nomina all'impiego presso una Pubblica Amministrazione.

Oppure di avere riportato le seguenti condanne penali (in caso affermativo, il candidato dovrà dichiarare le condanne riportate, anche se siano stati concessi amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale, specificando altresì che le stesse non abbiano disposto l'interdizione e/o l'esclusione dalla nomina dei pubblici uffici):

ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti (specificare la natura):

- f) di non essere stato destituito, oppure dispensato o licenziato dall'impiego presso Aziende Farmaceutiche Municipali o Pubblica Amministrazione per incapacità o persistente insufficiente rendimento, o per la produzione di documenti falsi o dichiarazioni false commesse ai fini o in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 55 quater del D.Lgs 165/2001 e successive modificazioni;
- g) di non essere stato licenziato da Aziende Farmaceutiche Municipali o Pubblica Amministrazione per non superamento del periodo di prova per il medesimo profilo messo a selezione da meno di cinque anni e di non essere stato licenziato da una Azienda Farmaceutica Municipale o Pubblica Amministrazione a seguito di procedimento disciplinare;
- h) di essere fisicamente idoneo/a alla mansione di "Farmacista"
- i) di essere in posizione regolare nei riguardi degli obblighi di leva (per i soli candidati di sesso maschile);
- j) di avere preso visione di tutte le clausole di cui all'avviso di procedura selettiva in oggetto e di accettare incondizionatamente tutte le norme, le modalità di partecipazione e comunicazione contenute nello stesso;
- k) di necessitare dei seguenti ausili per sostenere le prove d'esame (per i candidati disabili)²:

²specificare gli eventuali ausili necessari per sostenere le prove d'esame, in relazione alla propria disabilità, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi, ai sensi dell'art. 20 della L.104/1992, da comprovarsi mediante certificazione rilasciata da competente struttura sanitaria

l) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza e/o preferenza ai sensi di legge:

m) di accettare, senza alcuna riserva, le condizioni del bando in oggetto e le norme nello stesso richiamate;

n) di autorizzare l'Azienda Speciale ASM al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., per quanto necessario all'espletamento della procedura concorsuale, nonchè a pubblicare i propri dati sul proprio sito Internet per comunicazioni inerenti la selezione;

o) Che tutte le comunicazioni devono essere inviate al seguente indirizzo:

in via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

città _____ prov. _____;

tel.: _____ indirizzo email: _____

PEC: _____

riconoscendo che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatte, mancate o tardive indicazioni da parte del concorrente o eventuali disguidi postali;

p) di avere buone competenze informatiche per l'utilizzo del programma di gestione della farmacia;

q) Scelta della lingua straniera (ai fini della prova orale):

inglese

francese

Il/La sottoscritto/a ALLEGA:

- curriculum formativo-professionale, datato e sottoscritto;

- la ricevuta di pagamento della tassa di concorso;

- fotocopia, fronte-retro, di un documento d'identità in corso di validità;

- gli eventuali documenti o attestazioni di servizio, dichiarati o autocertificati ai sensi di legge.

Data _____

Firma _____

(non soggetta ad autentica ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000)