**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L’ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO E PIENO DI UN / UNA FARMACISTA COLLABORATORE / TRICE.**

Spett.

 Farmacia Comunale e Servizi Srl

di Montano Lucino (CO)

Il/La sottoscritto/a ....................................................................codice fiscale…………………………………….

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L’ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO E PIENO DI UN/UNA FARMACISTA COLLABORATORE/TRICE.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R., in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

di essere nato/a il……………….……a…………………………………...…………(Prov. ………….………..);

di avere la residenza nel Comune di ……………………………………………………………………..………..

in Via/Piazza……………………..…………………………………………………………………n……………….

CAP…………….telefono…………………e-mail……………………..…………………………………...………;

di essere domiciliato nel Comune di …………………………………………………………………..…………..

in Via/Piazza……………….…….……n……CAP…………………..telefono……………………………………

di essere in possesso della cittadinanza italiana (oppure di essere nella seguente posizione prescritta dall’Art. 38 del D.lgs 165/2001:……………………………………………………………………………………..

di avere regolare posizione nei confronti degli obblighi di leva e degli obblighi i servizio militare o di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: ……………………………………………..……..

…………………………………………………………………………………………………………………………;

di godere dei diritti politici e civili;

(*nel caso di candidati di Stati diversi dall’Italia*) di godere dei diritti civili e politici nel seguente stato di appartenenza:………………………………………………………………………………………………………...

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di …….............................................................................

(ovvero i motivi di non iscrizione ovvero di cancellazione dalle liste elettorali) ………………………………..

……….………………………………………………………………………………………………………………...;

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

di non essere stato interdetto, di non aver subito provvedimenti di prevenzione o altre misure che escludono l’accesso ai pubblici impieghi, nonché di non aver procedimenti in corso per reati che costituiscono causa di esclusione dal pubblico impiego;

di non essere stato licenziato, dispensato e/o destituito dall’impiego presso una pubblica amministrazione;

di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti fisici e psichici che diminuiscano le attitudini alle funzioni inerenti il servizio, compreso il turno notturno;

di avere buona conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

……………………………………………………………………………………………………………………

conseguito presso …………………………………………………………………………………………………...

in data ……………………….. votazione………………………………………

conseguito presso …………………………………………………………………………………………………...

in data ……………………….. votazione………………………………………

(*nel caso di candidati di Stati diversi dall’Italia*) che gli estremi del Decreto Ministeriale con il quale è stato riconosciuta l’idoneità del titolo di studio posseduto, conseguito all’estero sono i seguenti: ……………………………………………………………………………………………………………………….....

…………………………………………………………………………………………………………………..………;

di essere iscritto all’Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di ……………………..........................

al numero………….dal……………………………………………………………………………………………….;

di essere abilitato all’esercizio della professione: Istituto………...…………………………………………………………...anno di conseguimento……………..

di avere buone competenze informatiche per l’utilizzo del programma gestionale della farmacia;

di aver svolto la professione di Farmacista:

con qualifica di ………………………………………presso ……….………………………………………… nel periodo dal ……………. al………………………………….

con qualifica di ………………………………………presso …………….…………………………………… nel periodo dal ……………. al………………………………….

con qualifica di ……………………………………….presso ………………………………………………… nel periodo dal ………………………….. al………………………………….

() di avere / () non avere l’abilitazione in qualità di farmacista vaccinatore e () di essere / () non essere disponibile all’esercizio della funzione; *Nota: barrare l’opzione () desiderata*

di accettare senza alcuna riserva le condizioni del bando di selezione pubblica e le norme nello stesso richiamate;

di essere consapevole della veridicità di quanto asserito nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR 445/2000;

di autorizzare la società Farmacia Comunale e Servizi Srl al trattamento dei dati personali ai sensi delle vigenti normative, ai soli fini inerenti le procedure concorsuali;

di autorizzare la società alla pubblicazione sul proprio sito WEB del nominativo del sottoscritto candidato, nel caso in cui sia ammesso alla prova preselettiva o alla prova selettiva, o faccia parte della graduatoria finale dei vincitori o dell’elenco dei candidati non ammessi o esclusi dalla preselezione o selezione;

che il recapito, il numero di telefono e l’indirizzo e-mail o PEC, presso cui effettuare eventuali comunicazioni relative alla selezione e presso il quale reperire il sottoscritto in qualsiasi momento, sono i seguenti: …………………………………….....................……………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...;

di possedere tutti i requisiti previsti dall’avviso di selezione nessuno escluso.

…………………………………………….lì………………………..

(luogo e data)

Firma del candidato/a