

DOMANDA DI AMMISSIONE

FARMACIA CONCORDIA SRL
Presso
COMUNE DI CONCORDIA SAGITTARIA
Piazza Caduti per la Patria, 1
30023 CONCORDIA SAGITTARIA VE

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione, per curriculum e colloquio, per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di un "FARMACISTA COLLABORATORE AREA Q3" del CCNL farmacie private urbane da impiegare anche in orario notturno (quando la farmacia è organizzata per il servizio di turno).

Dichiara, ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato D.P.R. e per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci quanto segue:

Dati anagrafici

(Cognome) _____ (Nome) _____

Nato/a _____ il _____ a _____

Residente in Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

Città _____ Prov. _____

Tel. Cell. _____ Tel. (altro) _____

Indirizzo e-mail: _____

PEC: _____

INDIRIZZO CUI INVIARE EVENTUALI COMUNICAZIONI (SOLO SE diverso dalla residenza):

Presso _____ Via _____ n. _____

c.a.p. _____ Città _____ Prov. _____

Dichiara, altresì, di essere in possesso, alla data di presentazione della candidatura, dei requisiti di carattere generale, come di seguito specificato:

1. di essere cittadino/a italiano/a;
 - oppure di essere cittadino dello Stato U.E. _____ con adeguata conoscenza della lingua italiana ed in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3 del DPCM 07/02/1994 n. 174;
 - oppure di essere cittadino dello Stato extra U.E. _____ con titolarità del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente e di essere familiare di un cittadino di uno Stato U.E., con adeguata conoscenza della lingua italiana ed in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3 del DPCM 07/02/1994 n. 174;
 - oppure di essere cittadino del Paese extra U.E. _____ in possesso del requisito di cui all'art. 38 c.3bis del d.lgs. 165/2001 _____ e con adeguata conoscenza della lingua italiana ed in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3 del DPCM 07/02/1994 n. 174;
2. di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni proprie del posto da ricoprire;

3. di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
4. di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: _____;
5. di non avere subito condanne penali passate in giudicato e non aver procedimenti penali in corso ovvero eventuali condanne penali riportate, anche se con il beneficio della non menzione, sentenze pateggiate, decreti penali di condanna, procedimenti penali pendenti, eventuali indagini penali a proprio carico, riabilitazioni conseguite;
6. di non aver subito condanna a pena detentiva per delitto non colposo, anche irrogata con sentenza prevista dall'art. 444 C.P.P.;
7. di non essere stato/a e di non essere sottoposto/a a misure di prevenzione;
8. di non essere stato/a interdetto/a né sottoposto/a a misure che impediscono la costituzione del rapporto di pubblico impiego;
9. di non essere stato/a destituito, dispensato, licenziato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
10. di essere a conoscenza che il calendario, il luogo e l'orario di tutte le prove d'esame saranno comunicati mediante avviso pubblicato sul sito web dalla Farmacia comunale e del Comune di Concordia Sagittaria;
11. di essere a conoscenza che per l'accesso alla sede delle prove concorsuali ci si dovrà attenere al Piano Operativo Specifico redatto in ottemperanza al Protocollo di svolgimento dei concorsi pubblici del Dipartimento della Funzione Pubblica, che sarà pubblicato nel sito istituzionale della farmacia comunale entro i 10 giorni precedenti lo svolgimento delle prove.

Dichiara di essere in possesso, alla data di presentazione della candidatura, dei requisiti di carattere professionale, come di seguito specificato:

- di essere in possesso del seguente Titolo di studio:
_____ conseguito presso _____
con votazione pari a _____ nell'anno _____;
- di essere in possesso dell'abilitazione alla professione di farmacista dal _____;
- di essere iscritto all'Albo dell'ordine dei Farmacisti della Provincia di _____ al n. d'ordine _____ anno _____;
- di essere in possesso di regolare patente di guida categoria B e automunito/a.

In riferimento ai requisiti di carattere professionale, si allega Curriculum Vitae in formato europeo firmato e copia documento di identità in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a dichiara di possedere la conoscenza della lingua inglese e delle più diffuse applicazioni informatiche.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la Società FARMACIA CONCORDIA SRL non assume responsabilità per la dispersione di corrispondenza dipendente da inesatte indicazioni del recapito da parte del concorrente, da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né eventuali postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Il/la sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente mediante raccomandata con avviso di ricevimento le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della domanda.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla procedura selettiva, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Allega alla domanda:

- Curriculum formativo e professionale;
- Copia di valido documento di identità.

Luogo, data

Firma (*)

(*) la firma non deve essere autenticata