AL PRESIDENTE

dell’AZIENDA SPECIALE FARMACIA

COMUNE DI PINETO

VIA MILANO 1

64025 PINETO (TE)

OGGETTO: Domanda di partecipazione al concorso, per titoli ed esami, per la copertura di un posto di Farmacista Collaboratore a tempo parziale (24 ore) e indeterminato - Livello 1 - CCNL per i dipendenti delle imprese gestite o partecipate dagli enti locali, esercenti farmacie, parafarmacie, magazzini farmaceutici all’ingrosso, lavoratori farmaceutici.

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_chiede di essere ammesso/a al concorso per un posto di Farmacista Collaboratore bandito con deliberazione del Consiglio di Amministrazione del 6/08/2015.

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità dichiara**

* Cognome
* Nome
* Luogo di nascita
* Data di nascita ...........................................................................
* Comune di residenza
* Indirizzo
* E-mail ……………………………………………………………….
* P.e.c. …………………………………………………………………
* Recapito telefonico ..........................................................................
* Di essere cittadino
* Di essere in possesso del seguente titolo di studio .......... .....................
  + Conseguito presso
  + con votazione pari a
* Di essere iscritto all'Albo dell'ordine dei Farmacisti della Provincia di

al n. d'ordine del ..................... ..........

* Di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari
* Di godere dei diritti civili e politici;
* Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ovvero di non

essere iscritto o di essere stato cancellato per i seguenti

motivi .;

* Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti, (oppure: di avere );
* Di non trovarsi in alcuno dei casi che, a norma delle leggi vigenti, comportino l’esclusione dalla nomina negli uffici pubblici;
* Di possedere l'idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;
* di aver svolto la professione di Farmacista :
* con qualifica di ………………………………………………………………………………………… presso …………………………………………………………………………………………………… …………………………………….nel periodo dal ……………….……… al …………………….
* con qualifica di ………………………………………………………………………………………… presso …………………………………………………………………………………………………… …………………………………….nel periodo dal ……………….……… al …………………….
* Di indicare la conoscenza della seguente lingua straniera ………………………………………………………..
* Di avere buone competenze informatiche;
* Di accettare, senza alcuna riserva, le condizioni indicate nel bando e le norme nello stesso richiamate;
* Di eleggere il proprio domicilio, ai fini delle comunicazioni inerenti il concorso presso…………..   
  (oppure presso la propria residenza) impegnandosi a comunicare ogni eventuale cambiamento di recapito;
* Di essere consapevole della veridicità della domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000.
* di essere in condizione di far valere titoli di precedenza o di preferenza in caso di utile collocazione nella graduatoria dei concorrenti, in quanto appartenenti ad una delle categorie previste dalla normativa vigente, ossia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non richiedere ausili ovvero di richiedere il seguente ausilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, necessario per sostenere le prove di esame nonché la necessità di tempi aggiuntivi ai sensi dell’art. 20 della L. 104/92, in relazione al proprio handicap: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di autorizzare l’Azienda alla pubblicazione sul sito WEB aziendale del nominativo del sottoscritto candidato, nel caso in cui sia stato ammesso alle prove selettive, o faccia parte della graduatoria finale dei vincitori o faccia parte dell’elenco dei candidati non ammessi o esclusi dalla selezione;

**dichiara inoltre (per i soli candidati che siano cittadini di Stati membri della U.E.):**

* di godere dei diritti civili e politici dello stato di appartenenza;
* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana, sia parlata che scritta;
* che gli estremi del documento ministeriale con il quale è stata riconosciuta l’idoneità del titolo di studio posseduto ai fini dell’instaurazione dei rapporti di impiego sono i seguenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (solo se conseguito all’estero).

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Firma del candidato |

Allega alla domanda:

* Curriculum formativo e professionale, datato e firmato in calce;
* copia di documento di identità valido.

1. Dichiarazione, resa ai sensi di quanto stabilito dall'art. 46 del DPR 445/2000, attestante:
2. I titoli culturali e di servizio ritenuti utili (o copia degli stessi);
3. Il possesso di eventuali titoli di preferenza o precedenza di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 487 del 09/05/1994 e successive modificazioni (o copia degli stessi);

**Legge 31.12.1996, n. 675 - Tutela della Privacy**

Il/La sottoscritt\_\_ autorizza l’Azienda Speciale Farmacia del Comune di Pineto al trattamento dei propri dati personali per tutti gli atti necessari all’espletamento del concorso.

Prende atto che il trattamento dei dati personali avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alla finalità del concorso.

In ogni momento, a norma dell’art. 13 della L. n. 675/1996, il sottoscritto potrà avere accesso ai propri, dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Firma del candidato |