**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L’ASSUNZIONE DI N. 1 FARMACISTA CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO E PART TIME 80% (32 ore settimanali).**

Spett.

 Azienda Speciale SERVIZI COMUNALI

di Sant’Angelo Lodigiano

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 DI N. 1 FARMACISTA CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO E PART TIME 80% (32 ore settimanali). 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;
* ai fini dell’accertamento della conoscenza della lingua straniera previsto nell’ambito della prova orale, di scegliere la seguente (effettuare la scelta tra lingua inglese e lingua francese): ........................................;
* 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 n………….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 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 l’Azienda Speciale Servizi Comunali ed il Comune di Sant’Angelo Lodigiano al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003, ai soli fini inerenti le procedure concorsuali;
* di autorizzare l’Azienda alla pubblicazione sul sito WEB aziendale 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 e che tale pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti, senza ulteriore obbligo di comunicazione da parte dell’Azienda;
* che 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: …………………………………….....................……………………………….……………………………………………………………………………………………..;
* che il recapito presso il quale desidera siano trasmesse eventuali comunicazioni relative alla selezione, è Via/Piazza…………………………………………………… n.…… CAP …….... Comune di………………….………………………………. presso ………………………………………………………;

…………………………………………….lì………………………..

(luogo e data)

 Firma del candidato/a

………………………………………………………….

 (per esteso e in modo leggibile)