DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER L’ASSUNZIONE DI N. 1 FARMACISTA CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO E PARZIALE

PRIMO LIVELLO DEL CCNL ASSOFARM E CONTESTUALE FORMAZIONE DI GRADUATORIA VALIDA PER UN ANNO.

 Spett.

Azienda Speciale Servizi Pubblici

 di Cardano al Campo

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………….......

Codice fiscale ………………………………………………………………………………………………………………

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare alla SELEZIONE PUBBLICA PER L’ASSUNZIONE DI N. 1 FARMACISTA CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO (1anno) E PARZIALE (24 ore) – PRIMO LIVELLO DEL CCNL ASSOFARM E CONTESTUALE FORMAZIONE DI GRADUATORIA VALIDA PER UN ANNO.

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/a nel Comune di …………………………………………………………………………….

in Via/Piazza………………………………………………………………………………………N…………….

CAP………………… telefono …………………………………………………………………;

* di essere in possesso della cittadinanza italiana, oppure **di essere nella seguente condizione prescritta dall’art. 38 del D.lgs. 165/2001** ………………………………………………………………………………………………..
* **per i cittadini italiani**, di avere regolare posizione nei confronti degli obblighi di leva e degli obblighi i servizi 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:
1. ...…………………………………………………………………………………………….……………………..

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

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

1. ….…………………………………………………………………………………………….……………………..

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

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

1. ….…………………………………………………………………………………………….……………………..

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

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

* (nel caso di candidati di Stati diversi dall’Italia) che gli estremi del Decreto Ministeriale con il quale è stata 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 dell’uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse;
* di aver svolto la professione di Farmacista:
1. con qualifica di ……………………………………………………….……………………………..…….

presso…………………………………………………….………………………………………………..

nel periodo dal ………………………….. al………………………………….

1. con qualifica di ……………………………………………………….……………………………..…….

presso…………………………………………………….………………………………………………..

nel periodo dal ………………………….. al………………………………….

1. 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 Pubblici ed il Comune di Cardano al Campo al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento EU n. 2016/679, ai soli fini inerenti le procedure concorsuali;
* di autorizzare l’Azienda alla pubblicazione sul sito WEB aziendale e a quello del Comune di Cardano al Campo 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;
* di possedere tutti i requisiti previsti dall’avviso di selezione pubblica, nessuno escluso;
* di essere consapevole che l’elenco dei candidati ammessi, la data, l’ora e il luogo della eventuale prova preselettiva e della prova selettiva, saranno pubblicati sul sito web dell’Azienda [www.asspcardano.it](http://www.asspcardano.it), c[he tale pubbli](http://www.comune.cardanoalcampo.va.it)cazione ha valore di notifica a tutti gli effetti, senza ulteriore obbligo di comunicazione da parte dell’Azienda Speciale Servizi Pubblici;
* di essere consapevole che l’elenco dei candidati non ammessi o esclusi dalla eventuale preselezione o selezione sarà pubblicato sul sito WEB dell’Azienda [www.asspcardano.it](http://www.asspcardano.it) e che tale pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti, senza ulteriore obbligo di comunicazione da parte dell’Azienda Speciale Servizi Pubblici;
* che il numero di telefono, presso cui effettuare eventuali comunicazioni relative al concorso e al quale reperire il sottoscritto in qualsiasi momento, è il seguente:…………………………………….....................
* che l’indirizzo e-mail o PEC, presso cui effettuare eventuali comunicazioni relative alla selezione è il seguente:

……………………………………………………………………………………………..

* che il recapito presso il quale desidera siano trasmesse eventuali comunicazioni relative alla selezione è Via/Piazza………………………………………………………….N. ……………CAP........................

Comune……………………………………………………………………..…………………………………….

presso………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data)

Firma del candidato/a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (per esteso e in modo leggibile)