

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA, A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO, DI N. 1 POSTO VACANTE DI “FARMACISTA”, CATEGORIA D3, DA ASSEGNARE ALLA FARMACIA COMUNALE.

**All'Amministrazione comunale di
Sant'Ilario d'Enza
Via Roma, 84
42049 - SANT'ILARIO D'ENZA**

Il/La sottoscritto/a _____
chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per soli esami, per la copertura di **n. 1 posto** a tempo pieno ed indeterminato di **“FARMACISTA” – cat. D3**, da assegnare alla Farmacia comunale di Sant'Ilario d'Enza.

A tal fine, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali ex art. 76 nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____ (___) il _____
CF _____;

2) di essere residente in _____ (C.A.P.) _____
(Prov.) _____; Via _____ n. _____;
telefono _____/_____ cell. _____;
e mail _____

Precisa anche l'esatto recapito, se diverso dalla residenza, al quale devono essere inviate le comunicazioni relative alla presente selezione:

_____;

3) di impegnarsi a comunicare all'amministrazione le successive ed eventuali variazioni dei recapiti forniti al punto 2);

4) di essere consapevole delle sanzioni penali, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ed inoltre della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere

- 5) di essere cittadino/a italiano/a
oppure (per i cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione europea)
di essere cittadino/a, di godere dei diritti civili e politici
nello Stato di appartenenza o provenienza e di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana
- 6) di essere in possesso del seguente **titolo di studio**:
- _____
- conseguito presso _____
- nell'anno _____, con votazione di _____
- (note)¹ _____
- _____;
- 7) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di farmacista e di essere iscritto all'Albo professionale dei farmacisti (indicare gli estremi dell'iscrizione all'albo:
_____)
- 8) di godere dei diritti civili e politici, e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
- 9) di non essere escluso/a dall'elettorato politico attivo, né essere stati destituito/a oppure dispensato/a o licenziato/a dall'impiego presso una Pubblica amministrazione per incapacità o persistente insufficiente rendimento, o per la produzione di documenti falsi o dichiarazioni false commesse ai fini o in occasione dell'instaurazione del rapporto di lavoro ai sensi dell'art. 55 quater del D.Lgs. 165/2001 e successive modificazioni;
- 10) di non avere riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
- 11) di non essere stato licenziato/a dal Comune di Sant'Ilario d'Enza per non superamento del periodo di prova per il medesimo profilo messo a selezione da meno di cinque anni e di non essere stato/a licenziato da una Pubblica Amministrazione a seguito di procedimento disciplinare;
- 12) di essere fisicamente idoneo/a alla mansione di "Farmacista"
- 13) di essere in posizione regolare nei riguardi degli obblighi di leva (per i soli candidati di sesso maschile);

¹ Indicare, in caso di titolo di studio equipollente o di titolo di studio conseguito all'estero, gli estremi del provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al titolo di studio richiesto nel bando.

14) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti a carico (in caso contrario, specificarne la natura:

_____);

15) di autorizzare fin d'ora l'Amministrazione procedente alla raccolta e utilizzo dei dati personali ai sensi del D.P.R. 196/03, e alla pubblicazione dei propri dati sul sito Internet del Comune di Sant'Ilario d'Enza per comunicazioni inerenti la selezione;

16) di avere preso visione di tutte le clausole di cui all'avviso di procedura selettiva in oggetto e di accettare incondizionatamente tutte le norme, le modalità di partecipazione e comunicazione contenute nello stesso;

17) di necessitare dei seguenti ausili per sostenere le prove d'esame (per i candidati disabili)² :

18) di essere in possesso del seguente titolo di preferenza previsto dalle vigenti disposizioni di legge e regolamentari (*cfr. art. 10 dell'avviso di selezione - specificare l'eventuale titolo di preferenza posseduto*)_____

Scelta della lingua straniera (ai fini della prova orale):

- inglese
- francese

² specificare gli eventuali ausili necessari per sostenere le prove d'esame, in relazione alla propria disabilità, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi, ai sensi dell'art. 20 della L. 104/1992, da comprovarsi mediante certificazione rilasciata da competente struttura sanitaria

Allega alla presente:

- **ricevuta attestante il versamento della tassa di concorso**
- **copia** fotostatica di **documento di identità** in corso di validità (fronte/retro);
- **curriculum vitae** debitamente datato e sottoscritto, redatto secondo il formato “europeo”;
- **altro** (*specificare*) _____

_____, _____
(luogo) (data)

(firma)

N.B.:

a) Il modello va compilato in ogni sua parte.

b) Il candidato ha facoltà di presentare, ai fini della verifica dei requisiti, in relazione alle dichiarazioni sostitutive rilasciate, la corrispondente documentazione anche in copia fotostatica attestandone la conformità all’originale in calce alla stessa copia e apponendovi la firma.