

ALLEGATO: schema di domanda

ALL'AZIENDA SPECIALE MULTISERVIZI
DEL COMUNE DI COLLE DI VAL D'ELSA
Via del Campana, 18
53034-COLLE DI VAL D'ELSA (SI)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO PUBBLICO PER ESAMI (COLLOQUIO) PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI N. 3 DIPENDENTI CON QUALIFICA DI "FUNZIONARIO FARMACISTA" - AREA FARMACEUTICA - CATEGORIA D E POSIZIONE ECONOMICA D3 FULLTIME (36 ORE/SETTIMANALI)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
NATO/A IL _____ A _____
RESIDENTE A _____
VIA /LOC. _____
Posta elettronica certificata: _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico di cui sopra .

A tale fine dichiara:

- 1) di essere residente in _____, via _____;
tel. _____; indirizzo di posta elettronica
certificata _____
- 2) stato civile (precisando il n. dei figli): _____
- 3) di essere cittadino italiano
ovvero di avere la seguente cittadinanza _____;
(se non si è in possesso della cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea dichiarare di essere o familiare di cittadini di uno Stato membro dell'Unione Europea ed essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente oppure cittadino di Paesi terzi ed essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria)
- 4) di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritta/o nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero di non essere iscritta/o per i seguenti motivi _____
- 5) di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
ovvero
 di aver riportato le seguenti condanne penali _____
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____

- 6) di non essere mai stato non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego pubblico per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera del D.P.R. 10/1/1957 n. 3;
- 7) di essere in possesso del titolo di studio _____
conseguito con la votazione di _____
(Per i titoli di studio stranieri: equipollente al seguente titolo di studio italiano _____);
- 8) di essere iscritto all'albo professionale dei farmacisti della provincia di _____ al n. _____ dalla data del _____;
- 9) di avere esercitato la professione di farmacista, per almeno dodici mesi anche non continuativi, presso farmacie aperte al pubblico, in posizione di ruolo o non di ruolo alle dipendenze di datori di lavoro pubblici o privati specificando se a tempo pieno o part-time, in questo caso dovrà dichiarato il numero settimanale delle ore del part-time;
- 10) (solo per i candidati di sesso maschile nati fino al 1985) la mia posizione nei confronti degli obblighi militari è la seguente _____;
- 11) di essere fisicamente e psichicamente idoneo all'impiego;
- 12) (solo eventuale) Di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza, a parità di merito: _____;
- 13) (solo eventuale) di essere portatore di handicap e di avere pertanto necessità, per lo svolgimento delle prove d'esame, di:
- Tipo di ausilio _____
 - Tempi aggiuntivi _____
- 14) di essere consapevole delle sanzioni penali, previste dalle norme vigenti, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci;
- 15) di accettare espressamente e incondizionatamente tutte le norme contenute nel presente bando di concorso e nel Regolamento generale sull'ordinamento degli uffici e dei servizi;

Solamente per i cittadini dell'Unione Europea o loro familiari o cittadini di Paesi terzi:

- DI GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI NELLO STATO DI APPARTENENZA;
ovvero (specificare i motivi in caso negativo)
.....;
- DI AVERE ADEGUATA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA.

Le comunicazioni relative alla presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo:
(compilare solo in caso sia diverso dalla residenza) _____

n. telefono _____ indirizzo di posta elettronica certificata _____

La/Il sottoscritto/a si impegna a comunicare l'eventuale variazione del proprio recapito, sollevando Codesto Ente da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili alla omessa comunicazione.

La/Il sottoscritto/a autorizza il trattamento manuale o informatizzato dei suoi dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196.

Allega alla presente:

- Copia fotostatica del titolo di studio (obbligatorio);
- Copia dell'iscrizione all'albo professionale (obbligatorio);
- Copia di un documento di identità in corso di validità (obbligatorio);
- Curriculum vitae: a tale curriculum non verrà comunque attribuito alcun punteggio (obbligatorio);
- Documentazione inerente i titoli che danno diritto ad usufruire della preferenza, a parità di valutazione (eventuale).

Data.....

Firma autografa per esteso