

All'Amministratore unico della società
FARMACIE SONA S.R.L.
Piazza Roma, n. 1
37060 Sona (VR)

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per la formazione di una graduatoria per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 4 Farmacisti collaboratori – *Livello 1 Contratto collettivo nazionale di lavoro per il Settore farmacie municipalizzate.*

___/___ sottoscritto/a, con la presente

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione in oggetto e, a tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 DPR 445/2000 in caso di falsa dichiarazione,

DICHIARA

(barrare le caselle che interessano e completare le corrispondenti righe):

- ÿ Di chiamarsi _____
- ÿ di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____
- ÿ di essere residente in _____ prov. _____
cap _____ Via _____ n. _____
- ÿ Di essere di stato civile _____
- ÿ Di avere codice fiscale _____
- ÿ Il recapito telefonico o cellulare è: _____ e mail _____
- ÿ PEC _____
- ÿ di indicare il seguente domicilio, ai fini delle comunicazioni inerenti la presente procedura, se diverso dal luogo di residenza _____
ovvero tramite il seguente indirizzo di posta elettronica certificata _____
impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento di recapito.
- ÿ Di essere cittadini/a italiano _____
ovvero
- ÿ Di essere cittadino del seguente stato estero dell'Unione europea: _____
- ÿ Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero
- ÿ Di non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
Per i seguenti motivi: _____
- ÿ Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
Ovvero
- ÿ Di aver subito le seguenti condanne penali: _____

- ÿ Di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____

- ÿ Di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a, licenziato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni,
 ovvero
- ÿ Di non essere stato/a dichiarato decaduto/a dall'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili;
- ÿ (solo per i concorrenti di sesso maschile nati prima del 01.01.1986) di avere la seguente posizione agli effetti degli obblighi militari _____
- ÿ Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
 conseguito presso _____
 in data _____ con la seguente votazione _____
- ÿ Di essere iscritto all'Albo dei Farmacisti di _____ n. _____ in data _____
- ÿ Di essere abilitato all'esercizio della professione di farmacista;
- ÿ Di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto da ricoprire, compreso il servizio notturno;
- ÿ Di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza o di precedenza di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 487/94 modificato ed integrato con il D.P.R. 693/94

- ÿ di accettare senza riserve tutte le condizioni del presente avviso di selezione e, se assunto, di accettare tutte le disposizioni statutarie e regolamentari vigenti in questo Ente nonché quelle successive che l'Amministrazione intenderà approvare;
- ÿ di consentire l'utilizzo dei dati personali forniti per le finalità connesse al procedimento in argomento nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003;
- ÿ di indicare la seguente lingua straniera la cui conoscenza verrà accertata nel corso della prova orale:
- ÿ INGLESE
- ÿ TEDESCO

ALLEGA

- ÿ fotocopia non autenticata di documento di identità personale in corso di validità;
- ÿ documenti finalizzati alla valutazione dei titoli;
- ÿ elenco di tutti i documenti e titoli presentati, debitamente sottoscritto dal concorrente.
- ÿ altro: (specificare)

Data _____

FIRMA

 (Firma autografa non autenticata)

(