

**OGGETTO: CONCORSO PUBBLICO PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI FARMACISTA CAT. D1 A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO.**

Il/la sottoscritto/a .....  
(cognome e nome)

nato/a .....prov. (.....), il .....

residente in via ....., n. ...., CAP .....

località ....., prov. (.....)

n. telefonico ..... ; indirizzo e-mail .....

Codice Fiscale n. ....

recapito presso il quale deve essere fatta qualsiasi comunicazione relativa al concorso: cognome e nome

..... via

....., n. ...., CAP ....., località

....., prov. (.....)

n. telefonico ..... indirizzo e-mail .....

con l'impegno di far conoscere tempestivamente le successive ed eventuali variazioni dello stesso.

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI FARMACISTA CAT. D1 A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni, dichiara quanto segue (barrare con una X ciò che interessa e completare ove necessario):

è cittadino \_\_\_\_\_  
(indicare lo Stato del quale il candidato è cittadino)

è iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

in caso di mancata iscrizione o cancellazione dalle liste stesse indicare la causa:

.....  
.....  
.....

non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso:

in caso affermativo indicare le condanne riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono),

indulto o perdono giudiziale) e i procedimenti penali pendenti (qualunque sia la natura degli stessi):  
.....  
.....  
.....

è in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito presso l'Istituto  
\_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;

qualora dipendente pubblico, non ha subito sanzioni disciplinari nel biennio antecedente alla data di presentazione della domanda e non ha procedimenti disciplinari in corso;

in caso affermativo indicare le sanzioni disciplinari comminate ed i procedimenti disciplinari in corso (qualunque sia la natura degli stessi):  
.....  
.....  
.....

è in possesso della patente di guida categoria "B" n. \_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_;

è in possesso dell'idoneità fisica alle mansioni relative al posto messo a concorso;

è nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile):  
\_\_\_\_\_

è a conoscenza della lingua inglese;

è a conoscenza dell'uso delle apparecchiature informatiche e dei software più diffusi;

non è dipendente dello Stato o di Enti pubblici collocati a riposo anche in applicazione di disposizioni di carattere transitorio e speciale;

non è stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni e non è stato dichiarato decaduto per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

è iscritto all'Ordine dei Farmacisti iscrizione n. \_\_\_\_\_ Sezione di \_\_\_\_\_;

ha conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di farmacista;

accetta incondizionatamente tutte le norme contenute nel bando e nei regolamenti comunali sull'ordinamento degli uffici e dei servizi del Comune di Iseo di cui risulta copia consultabile sul sito web alla voce regolamenti;

è a conoscenza dell'informativa sulla privacy pubblicata sul sito internet [www.comune.iseo.bs.it](http://www.comune.iseo.bs.it);

è in possesso del/i seguente/i titoli preferenziali previsti dall'art. 5, comma 4, del DPR 487/94 e s.m.i.:

\_\_\_\_\_

*(per i cittadini dell'Unione Europea)*

- gode dei diritti civili e politici anche nello Stato di provenienza;
- è in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- è iscritto all'Ordine dei Farmacisti;
- ha conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di farmacista;
- accettare tutte le norme contenute nel Bando e nel regolamento comunale sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi;
- ha una adeguata conoscenza della lingua italiana;
- per i candidati portatori di handicap: ai sensi della Legge 05.02.1992, n. 104, chiede l'ausilio ed il tempo aggiuntivo di seguito indicati, necessari per lo svolgimento della prova d'esame:

.....

.....

.....

- intende ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo e si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire:

.....

.....

.....

(indicare l'indirizzo completo del codice di avviamento postale, del numero di telefono e dell'indirizzo mail)

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Firma autografa per esteso senza necessità di autentica

**Allegati:**

- 1) Copia del documento d'identità fronte-retro in corso di validità,
- 2) Eventuale certificato medico attestante la necessità di eventuali tempi aggiuntivi e/o specifici ausili per lo svolgimento delle prove,
- 3) Curriculum Vitae o professionale debitamente sottoscritto,
- 4) Copia della ricevuta di pagamento della tassa di concorso.