

Spett.le
FARMACIE SONA S.R.L.
Piazza Roma, n. 1
37060 Sona (VR)
www.farmaciesona.it
pec: farmaciesona@pec.it

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. 1 Farmacista collaboratore – Livello 1 Contratto collettivo nazionale di lavoro per il Settore farmacie municipalizzate.

___l___ 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):

- Di chiamarsi _____
- di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____
- di essere residente in _____
prov. _____ cap _____ Via _____ n. _____
- Di essere di stato civile _____
- Di avere codice fiscale _____
- Il recapito telefonico o cellulare è: _____ e mail _____
- PEC _____
- 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.
- Di essere cittadini/a italiano _____

ovvero

Di essere cittadino del seguente stato dell'Unione europea: _____

ovvero

di essere cittadino del seguente stato esterno all'Unione Europea: _____
e di essere in possesso di carta di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo, rilasciato il

Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero

Di non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
Per i seguenti motivi: _____

Di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
Ovvero

Di aver subito le seguenti condanne penali: _____

Di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____

Di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a, licenziato/a dall'impiego presso Pubbliche
Amministrazioni,
ovvero

Di non essere stato/a dichiarato decaduto/a dall'impiego mediante produzione di documenti falsi
o viziati da invalidità non sanabili;

(*solo per i concorrenti di sesso maschile nati prima del 01.01.1986*) di avere la seguente
posizione agli effetti degli obblighi militari

Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso _____
in data _____ con la seguente votazione _____

Di essere iscritto all'Albo dei Farmacisti di _____ n. _____ in data

Di essere abilitato all'esercizio della professione di farmacista;

Di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto da ricoprire,
compreso il servizio notturno;

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 _____

- 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'Ente intenderà approvare;
- di consentire l'utilizzo dei dati personali forniti per le finalità connesse al procedimento in argomento nel rispetto del Regolamento (UE) n. 2016/679, GDPR, in materia dei dati personali e della privacy;
- (eventualmente) indicare la lingua straniera conosciuta:
 - INGLESE
 - TEDESCO
 - ALTRO (specificare _____)

ALLEGA

- fotocopia non autenticata di documento di identità personale in corso di validità;
- CV
- documenti finalizzati alla valutazione dei titoli;
- altro: (specificare _____)

Data _____

FIRMA

(Firma autografa non autenticata)