

Allegato A

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER L' ASSUNZIONE DI N. 3 DIRETTORI DI FARMACIA E DI N. 10 FARMACISTI COLLABORATORI.

(da compilare in stampatello in modo leggibile)

Indirizzata a:
FARMACAP
Via Ostiense 131/L
00154 Roma

Il sottoscritto/a _____,

Chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per titoli ed esami per la formazione di una graduatoria per l'assunzione di

☐ direttore di farmacia

☐ farmacista collaboratore.

(il candidato deve indicare, barrando una o entrambe le caselle di interesse, se intende partecipare ad entrambe le prove o esclusivamente a quella di farmacista collaboratore)

A tal fine, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, delle responsabilità penali cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato DPR 445/2000 e del fatto che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sono considerate come fatte a pubblico ufficiale, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

Cognome _____ (da nubile per le coniugate)
Nome _____

Data di nascita (giorno, mese,anno) _____
Comune di nascita _____ Prov.(____)
Residente a _____ (Prov.: ____),
Via/Piazza _____, n° _____,
CAP _____ (indicare indirizzo completo: via, n.civico, Comune, Prov., cap.);
Tel. _____;
Cell. _____;

di essere cittadino/a italiano/a, oppure appartenente a Stato membro della comunità europea (indicare lo Stato): _____;

di essere in possesso dei requisiti per poter prestare lavoro sul territorio nazionale;

di godere dei diritti civili e politici, e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (_____) (requisito che deve essere posseduto anche dai cittadini appartenenti agli stati membri della comunità europea con riferimento allo stato di provenienza);

di non aver riportato condanne penali e di non aver in corso procedimenti penali (in caso contrario specificare le condanne riportate, la data della sentenza e l'Autorità Giudiziaria che l'ha emessa, precisando eventuali provvedimenti d'amnistia, di condono, d'indulto o perdono giudiziario, oppure i procedimenti penali pendenti e l'Autorità Giudiziaria presso cui si trovano):

_____;

di essere fisicamente idoneo all'impiego;

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico per averlo conseguito con documenti falsi o viziati da invalidità insanabili;

di accettare, senza alcuna riserva, le condizioni previste dallo statuto dell'Azienda, dai regolamenti aziendali, dal CCNL, e sue disposizioni applicative adottato in Azienda, dal bando relativo alla presente selezione;

di essere in possesso del seguente titolo di studio (laurea in farmacia o chimica e tecnologia farmaceutica) valido per la professione di direttore di farmacia o di farmacista collaboratore:

_____ conseguito nell'anno _____

presso l'Istituto _____

con sede in _____ via _____ n. _____ e di

aver riportato la votazione finale di _____;

di essere in possesso dei seguenti titoli rientranti nella categoria dei titoli vari, di cui alla lettera q) del bando

_____;

di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del d.lgs 196/03.

Indicare di seguito il recapito presso il quale si intendono ricevere le comunicazioni

relative al concorso: Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ (Prov.: _____), Tel.: _____.

ELENCO ALLEGATI:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Dichiaro altresì, consapevole, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, delle responsabilità penali cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal citato DPR 445/2000 e del fatto che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sono considerate come fatte a pubblico ufficiale, che le copie degli atti o documenti conservati o rilasciati da una P.A., delle pubblicazioni o dei titoli di studio o di servizio allegati ed elencati ai punti _____ sono conformi agli originali.

Data _____

Firma (da apporre a pena di esclusione)

N.B: La firma non deve essere autenticata. Allegare copia dell'avviso di selezione sottoscritto per accettazione e copia di valido documento di identità. Specificare sulla busta da consegnare a mano all'ufficio protocollo della Farmacap ovvero da inviare con raccomandata A.R. per mezzo del servizio postale, ovvero tramite recapito attraverso Agenzia autorizzata, oltre al mittente, "Selezione pubblica per soli titoli ed esami per la formazione di una graduatoria per assunzioni di n. 3 direttori di farmacia e di n. 10 farmacisti collaboratori".