

**Al Comune di
Sillano Giuncugnano
Area Farmacia
Via Roma, 12 - 55039
Sillano Giuncugnano (Lu)**

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____,
residente a _____, cap. _____
Via _____, nr. _____,
telefono _____, cellulare _____
e.mail _____
stato civile _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica, per esami, per la formazione di una graduatoria per l'assunzione di n. 1 "farmacista" (categoria "D" posizione economica "D1") con contratto di lavoro a tempo determinato e a tempo pieno .

A tal fine, sotto la propria responsabilità, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o uso/esibizione di atti non rispondenti a verità,

DICHIARA

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero di essere cittadino del seguente Stato facente parte dell'Unione Europea _____ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana);

2. di godere dei diritti civili e politici;

3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (prov. _____);

4. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;

5. di non essere stato/a interdetto/a o sottoposto/a a misure che escludono, secondo le leggi vigenti, dalla nomina agli impieghi presso Enti Locali;

6. di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito presso l'Università o Istituto Superiore dello Stato o Istituto ad essi equiparati a tutti gli effetti _____ di _____ legge _____ di _____;

7. di trovarsi, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione _____;

8. di essere iscritto, in Italia, all'Albo Professionale dei Farmacisti;

9. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero dichiarato decaduto da altro impiego presso una pubblica amministrazione, ai sensi dell'art. 127, comma 1, lettera d) del T.U. approvato con D.P.R.

10 gennaio 1957 n. 3, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

10. di essere fisicamente idoneo al servizio;

11. di accettare incondizionatamente le condizioni previste dalle norme regolamentari dell'Ente, concernenti l'ordinamento degli uffici e dei servizi e le modalità di accesso agli impieghi;

12. di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 675/96.

Si allegano i seguenti documenti:

- a) copia di un documento di identità in corso di validità.

Data, _____

(firma)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni inerenti il concorso vengono inviate al seguente indirizzo (compilare solo se diverso dalla residenza):

Via _____ n. _____ cap. _____

Città _____ (____)

e-mail _____