

ALLA DESENZANO AZIENDA SPECIALE SERVIZI
DI DESENZANO DEL GARDA (BS)

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI ESAMI PER L'ASSUNZIONE DI UN "FARMACISTA COLLABORATORE" A TEMPO PIENO E INDETERMINATO.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ Codice fiscale _____ stato civile _____
residente in via _____ telefono _____ indirizzo di posta elettronica
_____, PEC _____,

presa visione del bando di selezione pubblica indetta da questa Azienda Speciale

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per l'assunzione di n. 2 "farmacista collaboratore" a tempo pieno e indeterminato - Area Q2 + 2 anni - del CCNL di categoria e per la formazione di una graduatoria.
A tal fine - ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. n. 445 del 28.12.2000 - consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato T.U. per le ipotesi di falsità in atti ed in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità (barrare le caselle che interessano)

DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea, di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza (specificare)
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana scritta e parlata (per i cittadini degli Stati Membri dell'Unione Europea);
- di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso,

oppure: (indicare le eventuali condanne o gli eventuali carichi pendenti)

- di non essere escluso/a dall'elettorato politico attivo;
- di non essere escluso dal godimento dei diritti civili;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

oppure

- di non essere iscritto nelle liste elettorali per _____
- di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento o licenziati a seguito di procedimento disciplinare,

ovvero siano stati dichiarati decaduti per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

- di essere in regola per quanto attiene al servizio militare o civile sostitutivo, secondo le leggi dello Stato di appartenenza;
- di essere in possesso dell'abilitazione alla professione di farmacista;
- di essere in possesso dell'iscrizione all' Albo Professionale dei farmacisti di _____:
- di essere in possesso dell'idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni specifiche relative al posto da ricoprire;

- di essere portatore/trice di handicap e di chiedere, ai sensi dell'art. 20 della Legge 5.2.1992 n.104, il seguente ausilio necessario per l'espletamento delle prove: _____
- di essere in possesso di patente di guida categoria B e di essere automunito/a;
- di essere a conoscenza dell'uso dell'apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse;
- di essere disponibile alle prestazioni lavorative nelle giornate di sabato, di domenica ed in base ai turni di servizio anche quelle festive e/o notturne;
- di voler ricevere le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica _____ e si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire;
- di accettare tutte le condizioni contenute nel bando di selezione;
- di avere preso visione del diario delle prove e del luogo di svolgimento.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa dovuta e contenuta nel bando di selezione:

- consente
- non consente il trattamento dei dati personali nel rispetto del GDPR 679/2016/UE e D.Lgs. n. 196/2003 modificato dal D.Lgs. n. 101/2018 e nelle forme previste dall'avviso di selezione.

(firma)

La firma è obbligatoria pena la nullità della domanda.

Allegare copia non autenticata di un documento di identità.

ELENCO DEI DOCUMENTI PRESENTATI

Il/La sottoscritto/a _____

dichiara di allegare alla domanda di partecipazione alla selezione per l'assunzione di n. 1 "farmacista collaboratore" a tempo pieno e indeterminato e per la formazione di una graduatoria, i seguenti documenti:

- a) copia del titolo di studio richiesto;
- b) copia del certificato di abilitazione alla professione;
- c) copia iscrizione all' Albo professionale dei farmacisti;
- d) curriculum vitae, datato e sottoscritto dal candidato contenente l'indicazione del percorso di studi, eventuali corsi di specializzazione e formazione completati nonché l'indicazione delle esperienze lavorative maturate;
- e) eventuali ulteriore documentazione utile per la valutazione dei titoli posseduti;
- f) fotocopia fronte-retro della carta di identità in corso di validità;
- g) Altro _____

(firma)