

Fac – simile “Specialista in Attività di Farmacia – Direttore”

RACC.A/R.

AI COMUNE DI CAPENA  
SERVIZIO GESTIONE RISORSE UMANE  
Piazza San Luca n.1  
00060 C A P E N A - RM -

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico a tempo indeterminato per titoli ed esami per la copertura di un posto di Categoria D3, profilo professionale “Specialista in Attività di Farmacia – Direttore”.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all’art.76 D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

1) di essere nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) e di risiedere in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_;

2) di essere cittadino/a italiano/a;

*oppure (da compilarsi per i cittadini di uno Stato dell’Unione Europea)*

di essere cittadino del seguente Stato membro dell’Unione Europea \_\_\_\_\_ e di godere dei diritti civili e politici nello stato straniero di appartenenza nonché di conoscere adeguatamente la lingua italiana;

3) di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_;

ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_;

4) di essere fisicamente idoneo all’impiego;

5) di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti a carico;

6) di non essere stato/a licenziato/a, dispensato/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;

7) di possedere il seguente titolo di studio:

diploma di \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
con la votazione di \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;

8) di aver conseguito l’abilitazione professionale in data \_\_\_\_\_ e l’iscrizione all’Albo dei Farmacisti in data \_\_\_\_\_;

9) di aver ottemperato agli obblighi di leva;

10) di aver prestato servizio presso altre Pubbliche Amministrazioni per i seguenti periodi:

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

(altri titoli professionali – curriculum – titoli vari)

---

---

11) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza e/o preferenza ai sensi della vigente normativa:

---

---

12) di essere portatore di handicap e di richiedere per l'esame il seguente ausilio:

13) di essere a conoscenza dell'uso del Personale Computer (Pacchetto Office);

14) di essere a conoscenza della seguente lingua straniera per i quali richiede la dimostrazione nel corso della prova orale: \_\_\_\_\_

15) il recapito presso il quale intende ricevere qualsiasi comunicazione riguardante il presente concorso:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

cap città prov \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

e - mail \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a ALLEGA:

- ricevuta versamento tassa di concorso di € 3,87;

- idonea documentazione o autocertificazione in carta semplice (nei casi previsti dalle vigenti disposizioni di legge) attestante il possesso di titoli di precedenza e preferenza.

- fotocopia del documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma

---