

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
