Alla Società

Farmacia San Leone Magno Srl

Il/La sottoscritto/a nato a provincia il residente a provincia via cap telef. n. indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail codice fiscale

Chiede

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli e colloquio, per l’assunzione a tempo parziale di un farmacista collaboratore

# A tale fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti o di dichiarazioni mendaci ed inoltre della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere ai sensi di quanto stabilito dall’art. 75 dello stesso decreto

Dichiara

che le proprie generalità sono quelle sopra indicate;

⃣ di essere cittadino/a italiano;

# ⃣ di essere cittadino del seguente Stato dell’Unione Europea o Paese Terzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con adeguata conoscenza della lingua italiana, parlata e scritta;

# ⃣ di godere dei diritti civili e politici;

# ⃣ di possedere sana e robusta costituzione fisica;

# ⃣ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in caso di non iscrizione o avvenuta cancellazione indicarne i motivi)

# ⃣ di non essere stato destituito, dispensato ovvero licenziato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento o non essere stato dichiarato decaduto da un impiego pubblico a seguito dell'accertamento che lo stesso fu conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

# (in caso contrario indicare il provvedimento, la data e l’ente che lo ha emesso);

# ⃣ di non essere stato decaduto da un impiego pubblico ai sensi di legge o per aver conseguito l’impiego stesso mediante produzione di documenti falsi e viziati da invalidità non sanabile;

(in caso contrario indicare il tipo di provvedimento riportato con la relativa motivazione, la data e l’ente che lo ha emesso);

⃣ di non aver subito condanne penali ostative alla nomina a pubblici impieghi e di non avere procedimenti penali in corso nonché di non essere stato interdetto o sottoposto a misure che escludono, secondo le vigenti leggi, dalla nomina all’impiego presso una Pubblica Amministrazione (in caso contrario specificare il titolo di reato per il quale è stata emanata la condanna o è in corso un procedimento penale, la data del provvedimento e l’autorità che lo ha emesso)

⃣ di essere in regola per quanto riguarda gli obblighi di leva (solo per i maschi nati entro il 31.12.1985);

⃣ di essere in possesso del Diploma di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(classe\_\_\_\_) conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_ con voto\_\_\_\_\_;

⃣ di essere iscritto all’Albo dell’Ordine dei Farmacisti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(specificare sede dell’ordine e data di iscrizione);

⃣ di conoscere una lingua straniera, a scelta tra inglese e francese;

⃣ di aver ricevuto l’informativa sul trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Regolamento U.E. n. 2016/679 GDPR, inserita all’interno dell’avviso di selezione;

⃣ che intende ricevere le comunicazioni relative alla selezione al seguente indirizzo PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare qualsiasi variazione, sollevando la Società da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

⃣ di accettare senza alcuna riserva le condizioni della selezione e le norme nello stesso richiamate;

⃣ di essere consapevole della veridicità della presente domanda e delle dichiarazioni in essa contenute e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all' art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 in caso di falsa dichiarazione;

⃣ eventuali servizi prestati con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o a tempo determinato, nello stesso profilo professionale del posto messo a selezione, presso Enti Locali, altre Pubbliche Amministrazioni o aziende private, con indicazione della categoria contrattuale ricoperta e dei periodi effettuati (data di inizio e di fine dei rapporti) ed eventuali ulteriori titoli o diplomi nel campo farmaceutico.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allega copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità**