



DIVISIONE FARMACIE

AZIENDA COMUNALE DI SERVIZI AZIENDA SPECIALE

FAC-SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELEZIONE A EVIDENZA PUBBLICA
(in carta semplice)

Al Direttore
dell'Azienda Comunale di Servizi- Azienda Speciale
Via Madonnina,9
20834 Nova Milanese

*Oggetto: Selezione a evidenza pubblica per titoli ed esami per l'assunzione a tempo indeterminato per n. 1 Farmacista Collaboratore con rapporto di lavoro a tempo pieno, **livello 1 C** del C.C.N.L. ASSOFARM*

Il/la sottoscritto/a

Codice fiscale

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. , in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- a) essere nato/a in ile di essere residente nel Comune di in via CAP.
- b) essere domiciliato/a nel Comune di.....in via/piazza.....n. CAP.
- c) recapito telefonico.....indirizzo mail
- d) essere in possesso della Cittadinanza Italiana (oppure di uno dei Paesi U.E.)
oppure
- e) essere familiari dei cittadini degli Stati membri dell'U.E. purché titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, i cittadini di Paesi terzi titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, i cittadini di paesi terzi titolari dello status di rifugiato ed i cittadini di paesi terzi titolari dello status di protezione sussidiaria.
- f) di godere dei diritti politici e civili relativi all'elettorato attivo;
- g) di non avere condanne penali o procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;

Pagina 1 di 3



AZIENDA COMUNALE DI SERVIZI AZIENDA SPECIALE

- h) di non essere stati destituiti o dispensati presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero siano stati dichiarati decaduti da un impiego pubblico; ovvero siano stati dichiarati decaduti da un impiego pubblico;
- i) che non esistono altri motivi di incompatibilità all'assunzione previste dalla legge (tra l'altro, ex DLgs 267/2000 e DLgs 39/2013);
- j) (nel caso di candidati di Stati diversi dall'Italia) di godere dei diritti civili e politici nel seguente stato di appartenenza.....)
- k) di avere l'idoneità fisica a svolgere la mansione richiesta, inclusa quella del lavoro notturno;
- l) di avere ottima conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;
- m) essere in possesso del titolo di studio di conseguito presso in data Votazione
- n) (nel caso di candidati di stati diversi dall'Italia) che gli estremi del Decreto Ministeriale con il quale è stata riconosciuta l'idoneità del titolo di studio posseduto, conseguito all'estero sono i seguenti:
- o) di essere iscritto all'Albo Professionale dei farmacisti della Provincia di al n.in data
- di essere abilitato all'esercizio della professione in data Presso.....
- p) di avere buone competenze informatiche di base per l'utilizzo del programma di gestione della farmacia (Wingsfar)
- q) di avere conoscenza scolastica di una lingua straniera tra inglese; francese, tedesco o spagnolo
- r) di aver svolto la professione di farmacista:
- con qualifica di presso nel periodo dal al
 - con qualifica di presso nel periodo dal al
 - con qualifica di presso nel periodo dal al
 - con qualifica di presso nel periodo dal al
 - con qualifica di presso nel periodo dal al
- s) di accettare senza alcuna riserva le condizioni fissate nel relativo bando di concorso, e le norme nello stesso richiamate.
- t) di essere consapevole della veridicità di quanto asserito nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art 76 del D.P.R. 445/2000.
- u) di autorizzare l'ACS di Nova Milanese al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 101/2018 e del Reg 679/2016 (Regolamento Privacy), ai soli fini inerenti alle procedure



AZIENDA COMUNALE DI SERVIZI AZIENDA SPECIALE

concorsuali

- v) di possedere tutti i requisiti previsti, nessuno escluso.
- w) che il numero di telefono e l'indirizzo mail presso cui effettuare eventuali comunicazioni relative al concorso e al quale reperire il sottoscritto/a in qualsiasi momento, sono i seguenti: tel mail
- x) allego copia carta d'identità e codice fiscale firmati

Data,

Firma