

SCHEMA DI DOMANDA

All'Ufficio Personale del Comune
di Castiglione della Pescaia
58043 Castiglione della Pescaia (Gr)

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione per l'assunzione a tempo pieno e determinato di n. 1 Istruttore Direttivo Farmacista, cat. D, posizione economica D1.

1 sottoscritt_ chiede, con la presente, di essere ammesso a partecipare alla selezione in oggetto e, a tal fine, dichiara, sotto la propria responsabilità:

1. di essere nat_ a Provincia Stato (se diverso dall'Italia)..... il.....;
2. di essere residente in (città, CAP, provincia, via/piazza, n.civico e n. telefono)cell.
3. di essere in possesso della cittadinanza.....
4. di essere in possesso dl seguente titolo di studio conseguito in data.....presso.....
5. di essere abilitato all'esercizio della professione di farmacista
6. di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine dei Farmacisti della provincia di
7. di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di
8. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che impediscano la costituzione la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
9. di essere fisicamente idoneo/a all'impiego ed alle mansioni proprie del profilo professionale di cui alla presente domanda
10. di non essere inadempiente rispetto agli obblighi di leva, di non aver prestato o non essere stato ammesso a prestare servizio militare non armato o servizio sostitutivo civile (solo per i concorrenti di sesso maschile nati prima del 01/01/1986)
11. di non essere stato/a, licenziato/a, destituito/a o dispensato/a né incorso/a in provvedimenti di decadenza dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
12. di essere in possesso della patente di guida cat..... rilasciata da.....il.....
13. di essere in possesso del seguenti titoli di preferenza (dichiarazione da effettuarsi solo se esistono i presupposti);
14. di essere a conoscenza ed accettare le norme e le condizioni stabilite dal bando di selezione e le disposizioni vigenti in materia;
15. di esprimere il proprio consenso al trattamento e utilizzo dei dati personali nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (GDPR (UE) 2016/679) entrato in vigore il 25/05/2018;
16. di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni false e mendaci verranno applicate le sanzioni penali previste dalla normativa vigente.
17. di essere (solo per i candidati in situazione di disabilità) portatore di handicap, ai sensi della L. 104/92 e di avere necessità dei seguenti ausili:.....
ovvero dei seguenti tempi aggiuntivi..... per sostenere le prove d'esame.....

18. di comunicare il seguente domicilio (se diverso dal luogo di residenza):.....

.....(città, CAP, provincia, via/piazza, n.civico, n. telefono)

l_ sottoscritt_ chiede che le comunicazioni inerenti la selezione gli siano inviate al seguente indirizzo:.....

.....(città, CAP, provincia, via/piazza, n.civico, n. telefono) oppure al seguente indirizzo mail.....

Data

Firma autografa e non autenticata

ALLEGATO:

- copia fotostatica documento riconoscimento.

Data

Firma