Al Comune di Iseo Piazza Garibaldi n. 10 25049 – ISEO (BS)

# **OGGETTO:** CONCORSO PUBBLICO PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI FARMACISTA CAT. D1 A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO.

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………....…

*(cognome e nome)*

nato/a ……………………………………………………prov. (…..…), il ………………….……….……

residente in via ………………………………………………………, n. ………, CAP ,

località ………………………………………………….……, prov. (……)

n. telefonico …………………………………… ; indirizzo e-mail …..................................................……

Codice Fiscale n. ……………………………………………………………………………….………..….

recapito presso il quale deve essere fatta qualsiasi comunicazione relativa al concorso: cognome e nome

……………………………………………………………………………..…………….. via

…………………………………………………………………, n. …………, CAP , località

…………………………………………………………………………………, prov. ( )

n. telefonico ………………………………….. indirizzo e-mail ………………………………………….

con l’impegno di far conoscere tempestivamente le successive ed eventuali variazioni dello stesso.

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO DI FARMACISTA CAT. D1 A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR 445/2000 in caso di false dichiarazioni, dichiara quanto segue (barrare con una X ciò che interessa e completare ove necessario):

* è cittadino

(indicare lo Stato del quale il candidato è cittadino)

* è iscritto nelle liste elettorali del Comune di

in caso di mancata iscrizione o cancellazione dalle liste stesse indicare la causa:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………

* non ha riportato condanne penali e non ha procedimenti penali in corso:

in caso affermativo indicare le condanne riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono,

indulto o perdono giudiziale) e i procedimenti penali pendenti (qualunque sia la natura degli stessi):

……………………………………………………..........................................................……………..

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

* è in possesso del seguente titolo di studio

conseguito presso l’Istituto in data

con votazione ;

* qualora dipendente pubblico, non ha subito sanzioni disciplinari nel biennio antecedente alla data di presentazione della domanda e non ha procedimenti disciplinari in corso;

in caso affermativo indicare le sanzioni disciplinari comminate ed i procedimenti disciplinari in corso (qualunque sia la natura degli stessi):

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………...

* è in possesso della patente di guida categoria “B” n.

da ;

* è in possesso dell’idoneità fisica alle mansioni relative al posto messo a concorso;

rilasciata in data

* è nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile):
* è a conoscenza della lingua inglese;
* è a conoscenza dell’uso delle apparecchiature informatiche e dei software più diffusi;
* non è dipendente dello Stato o di Enti pubblici collocati a riposo anche in applicazione di disposizioni di carattere transitorio e speciale;
* non è stato destituito o dispensato dall’impiego presso pubbliche amministrazioni e non è stato dichiarato decaduto per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
* è iscritto all’Ordine dei Farmacisti iscrizione n. Sezione di ;
* ha conseguito l’abilitazione all’esercizio della professione di farmacista;
* accetta incondizionatamente tutte le norme contenute nel bando e nei regolamenti comunali sull’ordinamento degli uffici e dei servizi del Comune di Iseo di cui risulta copia consultabile sul sito web alla voce regolamenti;
* è a conoscenza dell’informativa sulla privacy pubblicata sul sito internet www.comune.iseo.bs.it;
* è in possesso del/i seguente/i titoli preferenziali previsti dall’art. 5, comma 4, del DPR 487/94 e s.m.i.:

*(per i cittadini dell’Unione Europea)*

* gode dei diritti civili e politici anche nello Stato di provenienza;
* è in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
* è iscritto all’Ordine dei Farmacisti;
* ha conseguito l’abilitazione all’esercizio della professione di farmacista;
* accettare tutte le norme contenute nel Bando e nel regolamento comunale sull’Ordinamento degli Uffici e dei Servizi;
* ha una adeguata conoscenza della lingua italiana;
* per i candidati portatori di handicap: ai sensi della Legge 05.02.1992, n. 104, chiede l’ausilio ed il tempo aggiuntivo di seguito indicati, necessari per lo svolgimento della prova d’esame:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………...

* intende ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo e si impegna a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………...

(indicare l'indirizzo completo del codice di avviamento postale, del numero di telefono e dell’indirizzo mail)

# Data In fede

Firma autografa per esteso senza necessità di autentica

Allegati:

1) Copia del documento d’identità fronte-retro in corso di validità,

2) Eventuale certificato medico attestante la necessità di eventuali tempi aggiuntivi e/o specifici ausili per lo svolgimento delle prove,

3) Curriculum Vitae o professionale debitamente sottoscritto,

4) Copia della ricevuta di pagamento della tassa di concorso.