

SCHEMA DI DOMANDA
(da redigersi in carta semplice)

Al
COMUNE DI CORBETTA
Al Responsabile del Settore
Finanziario
Via C. Cattaneo, 25
20011 CORBETTA (MI)

Il/la sottoscritto/a.....
(cognome e nome)
nato/a ail
(luogo e provincia/ Stato Estero) (giorno, mese e anno)
codice fiscale.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al CONCORSO PUBBLICO PER SOLI ESAMI PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI "FARMACISTA", DI CUI N. 1 POSTO CON FUNZIONI DI 'DIRETTORE DI FARMACIA' - CAT. D.3 DI ACCESSO - CCNL REGIONI E AUTONOMIE LOCALI.

A tal fine, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 445/2000 quanto segue:

a) di essere nato ail.....;
(luogo e provincia) (giorno, mese e anno)

di essere residente in
via.....n°.....Città.....c.a.p.
Prov.

Tel./Fax.....E-mail e/o pec.....;

b) di essere in possesso della cittadinanza italiana, oppure di appartenere a uno Stato membro dell'Unione Europea (in tal caso specificare lo Stato europeo) ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:

.....;
(Solo per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

c) di avere pieno godimento dei diritti politici e di essere/ non essere iscritto (cancellare la voce che non interessa) nelle liste elettorali del Comune di

(chi non è iscritto nelle liste elettorali deve indicarne i motivi).....;

d) di essere in possesso della laurea in
(specificare se del vecchio ordinamento Specialistica Magistrale o di primo livello conseguita presso con sede a

.....;
(luogo e indirizzo completo, C.a.p. e provincia)

in data con la votazione di(eventuali estremi del provvedimento di equipollenza/equiparazione)

corso di studi della durata di;
(indicare la durata in anni del corso di studi)

e) di essere iscritto all'albo professionale dal

..... al n°.....;

f) di avere buona conoscenza dei seguenti sistemi informatici:.....;

h) di essere fisicamente idoneo all'impiego e alle mansioni proprie del posto messo a concorso;

i) (solo per i candidati di sesso maschile) di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari:.....;

l) di voler sostenere l'accertamento relativo alla conoscenza della lingua straniera in:

Inglese Francese

(Barrare la casella corrispondente alla lingua prescelta)

m) di essere riconosciuto invalido ai sensi della L. con riduzione della capacità lavorativa nella misura del (indicare la percentuale).....% e di necessitare di:

ausili necessari allo svolgimento delle prove da sostenere.....
(come risulta dalla certificazione rilasciata dalla competente struttura sanitaria allegata), (specificare quali ausili)

tempi aggiuntivi necessari in riferimento al tipo di prove da sostenere.....
(come risulta dalla certificazione rilasciata dalla competente struttura sanitaria allegata), (specificare)

n) di appartenere alle seguenti categorie con diritto a riserva e/o precedenza/preferenza ai sensi della normativa statale:

.....
(indicare i motivi e la normativa di riferimento ad es. volontario dell'Esercito in ferma prefissata (VFP1) o (VFP4) o (VFB), oppure ufficiale di complemento in ferma biennale o in ferma prefissata congedato senza demerito ai sensi dell'art. 1014 del D. lgs. 66/2010, oppure di aver diritto di precedenza in quanto orfano di caduto per servizio, o figlio di mutilato e di invalido per servizio, o aver prestato lodevole servizio nelle amministrazioni pubbliche per non meno di un anno, ai sensi dell'art. 4, c.5 del Dpcm 487/94 etc... **N.B. LA MANCATA DICHIARAZIONE DEL TITOLO, ESCLUDE IL CONCORRENTE DALL'APPLICAZIONE DEL BENEFICIO)**

o) di accettare, avendone preso conoscenza, tutte le condizioni previste dal bando, pena l'esclusione dal concorso e di tutte le disposizioni del Regolamento ;

p) che ogni comunicazione inerente al concorso gli venga trasmessa al seguente recapito:

via.....n.....città.....

cap.....prov.....mail:.....

pec.....

Tel.Fax:

riservandosi di comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso, sollevando da ogni responsabilità l'Amministrazione Comunale in caso di irreperibilità del destinatario;

q) di non avere mai riportato condanne penali;

di avere riportato le seguenti condanne penali (chi ha riportato condanne penali deve dichiararlo, specificandone la natura).....;

di non avere procedimenti penali in corso;

di avere i seguenti procedimenti penali in corso (chi ha procedimenti penali in corso deve dichiararlo, specificandone la natura).....;

r) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego o dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o invalidi

di essere stato destituito o dispensato dall'impiego o dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o invalidi, per i seguenti motivi:

(chi è stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto deve indicarne i motivi)
.....;
.....;

.....
(Luogo e data)

.....
(firma leggibile autografa NON autenticata)

...I.... sottoscritt... .. autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni.

.....
(Luogo e data)

.....
(firma leggibile autografa NON autenticata)

Allega alla presente domanda

- Ricevuta o quietanza comprovante il versamento dei diritti di partecipazione al concorso di €. 10,00.= causale da specificare: "CONCORSO FARMACISTI D3".
- Copia NON autenticata del documento di identità personale in corso di validità;
- Eventuali titoli di riserva o titoli di precedenza/ preferenza da considerare in caso di parità di valutazione;
- Eventuali titoli di equipollenza del titolo di studio straniero
- Elenco descrittivo dei documenti allegati, redatto in carta semplice.