Domanda di ammissione

(in carta libera)

 Spett.le

 Laveno Mombello srl

 Viale G. Garibaldi n. 11

 **21014 LAVENO MOMBELLO (VA)**

Il/La sottoscritto/a …..………………………………………………………………….. chiede di essere ammesso/a a partecipare alla *“ Selezione pubblica per titoli ed esami per la creazione di una graduatoria dalla quale attingere per la copertura, con contratto FULL TIME, a tempo indeterminato, di UN FARMACISTA DIRETTORE”.*

A tal fine e sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 dello stesso D.P.R.

**dichiara:**

nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(In caso di eventuali successivi cambiamenti della residenza e dei recapiti telefonici e mail si impegna a comunicarli tempestivamente alla società con lettera raccomandata)

Di essere in possesso dei requisiti d’accesso richiesti dall’avviso di selezione e precisamente:

1. Di essere cittadin\_ italian\_ o di stato appartenente all’Unione Europea (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), OVVERO
	1. di essere familiare di cittadini di Stati membri dell’Unione Europea, non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (art. 38, c. 1, D. Lgs. 165/2001 così come modificato dall’art. 7, c. 1, lett. a), L. 97/2013);
	2. di essere cittadino di Paesi Terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (art. 38, c. 3-bis, D. Lgs.165/2001 così come modificato dall’art. 7, c. 1, lett. a), L. 97/2013);

se cittadino di uno stato membro dell’Unione Europea o di Paesi Terzi dichiara di avere un’adeguata conoscenza della lingua italiana;

1.  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di …………………………………………
ovvero
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo .......………….............……………...………………………………………………………………………………………………………………;
2. di godere dei diritti civili e politici;
3.  di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che comportino l’interdizione dai pubblici uffici
ovvero
 di aver riportato le seguenti condanne penali………………………………………………… …………………………………………………………..…………………..…………………………;
 di avere i seguenti procedimenti penali ….…………………………………………………………
.……………………………………………………………………………………………………..…;
4. di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che diminuiscono le attitudini alle funzioni inerenti al servizio;
5. di non essere stato destituito/a, dispensato/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso una pubblica amministrazione;
6. di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: ……………………………………………………………….…………..………..……..…………...;
7. di essere in possesso della patente di cat. B;
8. di aver conseguito il diploma di Laurea in :……….………………….……………………………….. presso …………………………….…………..………………………………………..……………. nell’anno scolastico ……….………………..…… con il punteggio di ……………………………….…;
9. di essere stato abilitato all’esercizio della professione di Farmacista: abilitazione conseguita nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sessione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
10. di essere iscritto all’Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
11. di aver maturato una esperienza lavorativa in farmacia di almeno cinque anni, come segue

(inserire gli anni in corrispondenza dell’attività svolta)

* 1. ………………. anni come Direttore;
	2. ……………...... anni come farmacista collaboratore
1. di accettare senza alcuna riserva, i termini e le condizioni del bando di concorso, le disposizioni vigenti al momento della nomina e future dello Statuto e dei Regolamenti applicabili in materia;

**ALLEGA:**

* Fotocopia del documento di riconoscimento;
* Curriculum vitae redatto secondo la normativa europea

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di acconsentire ed autorizzare ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 che i dati raccolti, in particolare quelli considerati sensibili dall’art.4, possono costituire oggetto di trattamento esclusivamente per l’espletamento del concorso e per l’eventuale assunzione in servizio.

data ....................................... Firma [[1]](#endnote-1)....................................................

1. La **firma non deve essere autenticata** ai sensi dell’art. 39 del DPR n. 445/2000. [↑](#endnote-ref-1)