

ALLEGATO A  
DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI  
UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO PIENO DETERMINATO PER 12 MESI  
DI UN FARMACISTA COLLABORATORE.

Spett.le  
Azienda Speciale Farmacie Comunali Brugherio (MB)

Il/La sottoscritto/a  
cognome.....  
nome .....  
codice fiscale .....

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per l'assunzione di N.1 Farmacista Collaboratore, a tempo pieno con contratto a tempo determinato di mesi 12, livello 1° del CCNL Assofarm per i dipendenti delle imprese gestite o partecipate dagli enti locali, esercenti farmacie, parafarmacie, magazzini farmaceutici all'ingrosso, laboratori

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:

di essere nato/a il.....a.....Prov. ....);  
di avere la residenza nel Comune di

.....  
in Via/Piazza.....n.....CAP.....

tel. (cellulare).....e-mail.....

di essere domiciliato nel Comune di

.....in  
Via/Piazza.....n.....CAP.....tel. (cell).....

● di essere in possesso:  
della cittadinanza italiana

oppure (barrare l'ipotesi che non ricorre)

di essere in possesso della cittadinanza di uno dei Paesi membro U.E oppure di altro Paese  
(indicare quale): .....

di essere familiare di cittadini degli Stati membri dell'U.E. titolari del diritto di soggiorno o  
del diritto di soggiorno permanente (indicare quale).....

.....  
di essere cittadino di Paesi terzi titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di  
lungo periodo (indicare quale).....

di essere cittadino di paesi terzi titolari dello status di rifugiato (indicare  
quale).....

.....  
di essere cittadino di paesi terzi titolari dello status di protezione sussidiaria (indicare  
quale).....

.....  
● di godere dei diritti politici e civili;

- (nel caso di candidati di Stati membri dell'UE diversi dall'Italia e/o Stati extra UE di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza (indicare quale)

- di avere regolare posizione nei confronti degli obblighi di leva e degli obblighi di servizio militare o di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari.....

- 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;

- di non essere stato destituito, dispensato, non essere decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

- che non esistono altri motivi di incompatibilità all'assunzione previste dalla legge (tra l'altro, ex DLgs 267 / 2000 e DLgs 39/2013);

- di essere in possesso del seguente titolo di studio (come da bando di selezione art. 3 punto 9):

.....  
conseguito presso

.....i  
n data ..... , votazione.....

- (nel caso di candidati appartenenti ad altri Stati membri dell'Unione Europea diversi dall'Italia e/o a Stati diversi dall'Italia), che gli estremi del Decreto Ministeriale con il quale è stato riconosciuto l'idoneità del titolo di studio posseduto, conseguito all'estero sono:

- di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di

..... Al N° ..... dal .....

- di essere abilitato all'esercizio della professione:

Istituto.....anno di conseguimento.....

- (nel caso di candidati appartenenti ad altri Stati diversi dall'Italia), che gli estremi dell'atto con il quale è stato riconosciuto l'idoneità dell'abilitazione conseguita all'estero sono:

- di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che diminuiscano le attitudini alle funzioni inerenti il servizio, compreso il turno notturno;

- di avere ottima conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;

- di avere buona conoscenza della seguente lingua straniera scelta tra inglese, francese o spagnolo (indicare la lingua straniera scelta):.....

- di avere buone competenze informatiche;

- di accettare senza alcuna riserva le condizioni del bando di selezione pubblica e le norme nello stesso richiamate;

- di essere consapevole della veridicità di quanto asserto nella domanda e di essere a

- conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000;
- dichiaro inoltre di prestare il mio consenso affinché l' Azienda Speciale Farmacie Comunali di Brugherio (MB) tratti i miei dati personali ai sensi delle vigenti normative, ai soli fini inerenti le procedure concorsuali;
  - dichiaro di autorizzare l'Azienda Speciale Farmacie Comunali di Brugherio (MB) alla pubblicazione dei miei dati per la compilazione dell'elenco dei candidati ammessi alla selezione e per la pubblicazione della graduatoria finale dei vincitori. Tale pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti, senza ulteriore obbligo di comunicazione da parte dell'Azienda;
  - dichiaro che il numero di telefono e l'indirizzo e-mail o PEC, presso cui effettuare eventuali comunicazioni relative alla selezione e presso il quale reperire il sottoscritto in qualsiasi momento, sono i seguenti:  
.....  
.....;
  - dichiaro che il recapito presso il quale desidera siano trasmesse eventuali comunicazioni relative alla selezione è il seguente:
  - via/Piazza.....n.....CAP .....Comune di.....(Prov)..... presso.....

.....li.....  
(luogo e data)

Firma del candidato/a

.....

(per esteso e in modo leggibile)