

Allegato a
Schema di domanda (da redigersi in carta libera)

COMUNE DI TOLFA
Ufficio Protocollo
Piazza V.Veneto, n.12
00059 TOLFA (Rm)

Il/La sottoscritto/a
nato/a il aProv. e residente a
.....Prov. (cap) in Via n°
....., C.F.....Tel.N°.....indirizzo email (o
PEC)

RECAPITO PER LE COMUNICAZIONI AFFERENTI ALLA PRESENTE SELEZIONE (solo se
diverso dalla residenza):

Via /Piazzan°
CittàProv.C.A.P.

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento di n.1 incarico, ai sensi dell'art.110, c. 2,
del D.Lgs. n. 267/2000, a tempo determinato pieno, per Collaboratore Farmacista – cat. D1, presso
la farmacia comunale del Comune di Tolfa.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze e delle
sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R. derivanti da dichiarazioni false e
mendaci

DICHIARA

a) di essere cittadino/a (barrare la casella interessata):

- italiano/a;
- di altro Paese dell'Unione Europea, (specificare) _____
- di altro Paese non appartenente all'Unione Europea, (specificare)
_____, avente quale familiare, il Sig./la Sig.ra
_____, nato/a a _____, il _____,
residente a _____ cittadino/a del seguente Paese
dell'Unione Europea (specificare) _____

e di essere:

- titolare del diritto di soggiorno;
- titolare del diritto di soggiorno permanente;
- di altro Paese non appartenente all'Unione Europea, (specificare)
_____ e di essere comunque:
 - titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - titolare dello status di rifugiato;
 - titolare dello status di protezione sussidiaria;

b) di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
_____prov. _____

Oppure di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente
motivo _____;

c) di essere in possesso del titolo di studio di _____ conseguito il _____ presso _____ con votazione _____ e del relativo titolo di abilitazione all'esercizio della professione conseguito presso _____;

d) di essere iscritto/a all'Albo dei Farmacisti di _____ al n° _____;

e) di essere in possesso di esperienza lavorativa professionale:

f) di essere in possesso dell'idoneità fisica alle mansioni della posizione di lavoro;

g) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso o altre misure che impediscano ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione (in caso contrario, indicare le condanne penali riportate e/o i procedimenti penali in corso e/o misure: _____
_____;

h) di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o licenziato/a da un pubblico impiego per persistente insufficiente rendimento ovvero non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale ai sensi dell'art.127, comma 1-lett.d) del D.P.R. n.3/1957 (specificare eventuali cause di risoluzione del rapporto di impiego – indicare ente e motivazione)

_____;

i) di trovarsi in quanto all'obbligo di leva nella seguente posizione _____ (per i soli aspiranti di sesso maschile nati entro il 31/12/1985);

j) (eventuale solo per i cittadini degli Stati membri) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

k) di accettare senza riserve le condizioni previste dall'avviso di selezione;

l) di autorizzare il Comune di Tolfa al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. per quanto necessario all'espletamento delle procedure di selezione e successivamente per l'eventuale instaurazione e gestione del rapporto di lavoro.

Data _____

Firma

(non è richiesta l'autenticazione della firma, ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 445/2000)

Allegati obbligatori alla domanda:

- copia fotostatica di documento di identità in corso di validità;
- curriculum formativo/professionale (debitamente sottoscritto);