

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. n°
....., 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. 1,
del D.Lgs. n. 267/2000, a tempo determinato, pieno o parziale, per l'esercizio delle funzioni
assegnate al posto di Farmacista - cat. D3, 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 all'Albo dei Farmacisti di al n°
- e) di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
- f) di non aver riportato condanne penali 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:
.....);
- g) di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da un pubblico impiego (specificare
eventuali cause di risoluzione del rapporto di impiego – indicare ente e motivazione)
.....);
- h) di trovarsi in quanto all'obbligo di leva nella seguente posizione
..... (per i soli aspiranti di sesso maschile nati entro il 31/12/1985);
- i) (eventuale solo per i cittadini degli Stati membri) di avere adeguata conoscenza della lingua
italiana;
- j) di accettare senza riserve le condizioni previste dall'avviso di selezione;
- k) 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 la gestione dell'eventuale 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);