

All' Amministratore Unico
della Mazzano Servizi s.r.l.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER SOLI ESAMI PER
L'ASSUNZIONE DI N. 3 FARMACISTI COLLABORATORI A TEMPO PIENO (40 ORE
SETTIMANALI) E INDETERMINATO**

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Codice Fiscale _____

Residente a _____ provincia di _____

Via _____ n. _____ c.a.p. _____

Telefono _____ / _____ e-mail _____

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione di cui all'AVVISO DI SELEZIONE PER ESAMI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N.3 FARMACISTI COLLABORATORI DI FARMACIA indetto da codesta società.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art.75 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) di essere nato/a a _____ Provincia di _____ il _____

b) di essere cittadino/a _____
(indicare lo Stato del quale il candidato è cittadino)

c) di essere iscritto/a alle liste elettorali del Comune di _____
(in caso di mancata iscrizione o cancellazione dalle liste stesse indicare la causa)
e di godere dei diritti civili e politici

d) di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso ovvero
aver riportato le seguenti condanne penali ed avere in corso i seguenti procedimenti penali:
(indicare le condanne riportate, anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziario ed i procedimenti penali pendenti
qualunque sia la natura degli stessi)

e) di essere in possesso dell'idoneità psico- fisica allo svolgimento delle mansioni specifiche relative al posto da ricoprire

f) che la sua posizione nei riguardi degli obblighi militari è la seguente: _____
(dichiarazione richiesta solo per i candidati di sesso maschile)

g) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a o licenziato senza preavviso da un impiego presso una Pubblica Amministrazione o da un'Azienda Privata per persistente insufficiente rendimento, o licenziato/a a seguito di procedimento disciplinare, o dichiarato decaduto/a dall'impiego per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili, (anche ai sensi dell'art. 127, comma 1 lett. d), del DPR 10/01/1957, n.3)

- h) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito presso _____
in data _____ riportando la votazione di _____
- i) di essere in possesso dell'abilitazione alla professione di farmacista, conseguito presso _____
in data _____
- l) di essere iscritto/a all'Ordine dei farmacisti di _____ al n. _____ a decorrere dal _____
- m) di voler ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo pec _____
e di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto al protocollo@pec.comune.mazzano.bs.it ogni variazione che dovesse successivamente intervenire, sollevando l'Amministrazione da ogni responsabilità in caso di eventuali disguidi derivanti da errate, mancate o tardive segnalazioni di cambio di recapito o da eventi di forza maggiore o dovuti a caso fortuito.
- n) di autorizzare la società Mazzano Servizi S.r.l. ed il Responsabile del procedimento al trattamento dei propri dati, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale in oggetto, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) ed in conformità al D.Lgs n. 196/2003, così come integrato e modificato dal D.Lgs n. 101/2018
- o) di allegare i seguenti documenti:
- fotocopia di un documento d'identità personale, in corso di validità
 - curriculum vitae sottoscritto e datato
- p) di accettare, incondizionatamente, i termini stabiliti da questo Avviso di selezione

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che quanto su affermato corrisponde a verità e si obbliga a provarlo mediante presentazione dei prescritti documenti nei termini e con le modalità stabiliti dall'Avviso di selezione.

Data _____

Firma _____