

AZIENDA FARMACEUTICA DI CAMERI & TRECATE S.P.A.

Via Novara, 45 - 28062 – CAMERI (NO)
Registro Imprese di Novara n.01444310039
C.F./P.IVA 01444310039 - Capitale sociale euro 412.500,00 i.v.
Tel./fax 0321/518815
info@farmaciacameritrecate.it

Allegato A

Spett.le

Azienda Farmaceutica di Cameri & Trecate SPA
Via Novara n. 45
28062 Cameri (NO)
info@pec.farmaciacameritrecate.it

Oggetto: Domanda di ammissione alla selezione pubblica per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo determinato per sostituzione maternità e/o ferie fino ad un periodo massimo di un anno a part-time (20 ore settimanali) di n. 1 FARMACISTA COLLABORATORE 1° Livello (Contratto Collettivo Nazionale Farmacisti – Farmacie Private).

Il/La sottoscritto/a nato a, il
..... e residente a in via, con
domicilio (solo se diverso dalla residenza) a in via,
Codice Fiscale,

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica indetta con il presente avviso ed all'uopo, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei Paesi dell'Unione Europea; - di essere in possesso dei diritti civili e politici;
- Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
- Di non aver riportato condanne penali definitive o provvedimenti definitivi del Tribunale (L.475/99) o condanne o provvedimenti di cui alla L. 97/2001 che impediscono, i sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto d'impiego presso la Pubblica Amministrazione;
- Di non essere escluso dall'elettorato politico attivo e non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente, insufficiente rendimento,

AZIENDA FARMACEUTICA DI CAMERI & TRECATE S.P.A.

Via Novara, 45 - 28062 – CAMERI (NO)

Registro Imprese di Novara n.01444310039

C.F./P.IVA 01444310039 - Capitale sociale euro 412.500,00 i.v.

Tel./fax 0321/518815

info@farmaciacameritrecate.it

ovvero dichiarato decaduto da un impiego statale ai sensi dell'art. 127 primo comma lettera d) del T.U. concernente lo Statuto degli impiegati civili dello Stato (DPR n. 3/57);

- Di essere fisicamente idoneo/a alle mansioni da svolgere;
- Di avere conseguito il Diploma di Laurea in..... in data presso con la conseguente votazione finale:
- Di essere Abilitato alla Professione di Farmacista e di essere iscritto all'Albo Provinciale dei Farmacisti di (n. iscriz., data);
- Di avere conseguito [*aggiungere eventuali ulteriori titoli valutabili*]
.....;
- Di essere consapevole della veridicità della presente domanda e delle dichiarazioni in essa contenute e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 in caso di falsa dichiarazione;
- Di accettare incondizionatamente le disposizioni e le norme contenute nel presente bando.

Ai fini della formazione della graduatoria il/la sottoscritto/a dichiara altresì il possesso dei seguenti *titoli di servizio*:

Data e luogo

.....

Firma

.....

AZIENDA FARMACEUTICA DI CAMERI & TRECATE S.P.A.

Via Novara, 45 - 28062 – CAMERI (NO)

Registro Imprese di Novara n.01444310039

C.F./P.IVA 01444310039 - Capitale sociale euro 412.500,00 i.v.

Tel./fax 0321/518815

info@farmaciacameritrecate.it

RECAPITO

Indirizzo:

e-mail:

n. telefonico:

Il/La sottoscritto/a, nel rispetto della normativa vigente in materia di Privacy, esprime il consenso al trattamento e dalla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per le procedure di selezione di cui al presente avviso.

Il/La sottoscritto/a acconsente, altresì, alla pubblicazione del proprio nome negli elenchi relativi a calendari ed esiti delle prove, con le relative votazioni conseguite.

Letto, confermato, sottoscritto.

Data e luogo

Firma

.....

.....