

CONCORSO PUBBLICO, PER ESAMI, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO DI  
N. 1 UNITA' CON IL PROFILO PROFESSIONALE DI "FARMACISTA"  
(CATEGORIA D – POSIZIONE ECONOMICA D1)

Al  
Servizio Gestione Associata Risorse Umane  
Pordenone-Roveredo in Piano  
del Comune di Pordenone

Corso Vittorio Emanuele II n. 64

33170 PORDENONE

**OGGETTO: Domanda di partecipazione al concorso pubblico, per esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 unità con il profilo professionale di "farmacista" (categoria D, posizione economica D1)**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, presa visione del bando

**CHIEDE**

di poter partecipare al concorso pubblico in oggetto.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;  
COD. FISCALE \_\_\_\_\_;

b) di essere residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_)  
Telefono \_\_\_\_\_ Telefono Cellulare \_\_\_\_\_;  
Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_;

c) di essere cittadino/a italiano/a (ovvero di essere cittadino/a dello stato \_\_\_\_\_ e di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 del DPCM 7.2.1994 n.174);

d) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (in caso negativo indicare i motivi della mancata iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

e) di essere in possesso dei diritti politici;

f) di essere in possesso del seguente titolo di studio:  
(specificare il tipo, l'anno di conseguimento, l'Istituto presso il quale è stato conseguito, la votazione riportata):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- g) di essere in possesso dell'abilitazione per l'esercizio della professione di farmacista conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- h) di essere iscritto all'Albo professionale dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_, Numero: \_\_\_\_\_ di data \_\_\_\_\_
- i) di non aver riportato condanne penali;
- j) di aver riportato le seguenti condanne penali (indicare la data della sentenza, l'Autorità che l'ha emessa ed il reato commesso; la dichiarazione va resa anche per le condanne condonate; vanno inoltre indicati i procedimenti penali per i quali sia intervenuta amnistia o perdono giudiziale nonché le eventuali condanne riportate anche a seguito di patteggiamenti):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- k) di non avere pendenze penali a proprio carico;
- l) di aver in corso i seguenti procedimenti penali (indicare specificatamente i procedimenti penali in corso, citando gli estremi del procedimento nonché i reati per i quali si procede):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- m) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento;
- n) di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- o) di trovarsi attualmente nella seguente posizione rispetto agli obblighi di leva (solo per i candidati di sesso maschile)
- congedato  
 riformato  
 attualmente in servizio  
 altro: \_\_\_\_\_
- p) di voler sostenere il colloquio per l'accertamento della conoscenza nella seguente lingua straniera (indicare una sola lingua straniera a scelta fra inglese, francese, tedesco):  
 \_\_\_\_\_;
- q) di avere effettuato il versamento della tassa concorso di Euro 7,00 a mezzo (indicare la modalità di pagamento) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- r) di voler ricevere tutte le comunicazioni relative al presente concorso al seguente recapito:  
 Via \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 impegnandosi a comunicare eventuali successive variazioni;
- Indica, altresì, le seguenti modalità per essere contattato:  
 Telefono \_\_\_\_\_;  
 Telef. Cellulare \_\_\_\_\_;  
 Fax \_\_\_\_\_;  
 E-mail \_\_\_\_\_;

s) di **(barrare la casella che interessa)**:

essere portatore di handicap e di avere necessità, ai sensi dell'art. 20 della Legge 5.2.1992 n.104, di tempi aggiuntivi ovvero degli strumenti di ausilio indicati nell'apposita certificazione medica allegata alla presente e rilasciata in conformità a quanto previsto dalla Circolare 24.7.1999 n.6 della Presidenza del Consiglio dei Ministri –Dipartimento della Funzione Pubblica

---

---

---

---

oppure

non essere portatore di handicap;

t) di essere in possesso del seguente titolo di preferenza (v. art. 4, lett. o) del presente bando):

---

---

---

---

---

---

---

---

u) di impegnarsi a comunicare all'Amministrazione Comunale eventuali pendenze penali sopravvenute a proprio carico successivamente alla data della domanda di partecipazione al concorso;

v) di prendere atto che i dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati sia con mezzi informatici che cartacei esclusivamente per la gestione della procedura concorsuale di cui al presente bando e degli eventuali procedimenti connessi.

Il conferimento degli stessi è obbligatorio ai fini dell'ammissione al concorso, pena l'esclusione. Tali dati potranno essere comunicati esclusivamente alle Pubbliche Amministrazioni direttamente interessate allo svolgimento della procedura concorsuale e dei procedimenti connessi;

w) di aver preso visione del bando di concorso e di accettare tutte le clausole in esso contenute.

Allega:

- fotocopia semplice di un documento di identità in corso di validità;
- curriculum formativo professionale (facoltativo).

Data \_\_\_\_\_

Firma del candidato \_\_\_\_\_