



DIVISIONE FARMACIE

## AZIENDA COMUNALE DI SERVIZI AZIENDA SPECIALE

FAC-SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
CONCORSO PUBBLICO  
(in carta semplice)

Al Direttore  
dell'Azienda Comunale di Servizi- Azienda Speciale  
Via Madonnina,9  
20834 Nova Milanese

*Oggetto: Concorso pubblico per titoli ed esami per l'assunzione a tempo indeterminato per n. 1 Farmacista Collaboratore con rapporto di lavoro a tempo pieno, impiegato 1° C.C.N.L. ASSOFARM*

Il/la sottoscritto/a .....

Codice fiscale .....

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla concorso in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. , in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- a) essere nato/a nel Comune di ..... in data .....e di essere residente nel Comune di ..... in via ..... CAP. ....(tel.....)
- b) di essere domiciliato/a nel Comune di ..... in via/piazza.....n. .... CAP. ....(tel.....)
- c) Stato civile
- d) essere in possesso della Cittadinanza Italiana (oppure di uno dei Paesi U.E.)
- e) di godere dei diritti politici e civili;
- f) ( nel caso di candidati di Stati diversi dall'Italia) di godere dei diritti civili e politici nel seguente stato di appartenenza.....
- g) essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ..... (ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime)

Pagina 1 di 3



## AZIENDA COMUNALE DI SERVIZI AZIENDA SPECIALE

DIVISIONE FARMACIE

- h) non avere riportato condanne penali (precisare eventuali condanne penali riportate ed eventuali procedimenti penali in corso)
- i) di non essere interdetto, di non aver subito provvedimenti di prevenzione o altre misure che escludono l'accesso ai pubblici impieghi, nonché di non avere procedimenti in corso per reati che costituiscono causa di esclusione dal pubblico impiego;
- j) di non essere stato licenziato, dispensato e/o destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- k) di essere di sana e robusta costituzione fisica, ed esente, da difetti fisici e psichici che diminuiscano le attitudini alle funzioni inerenti il servizio;
- l) di avere buona conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;
- m) essere in possesso del titolo di studio di ..... conseguito presso ..... in data ..... Votazione .....
- n) ( nel caso di candidati di stati diversi dall'Italia) che gli estremi del Decreto Ministeriale con il quale è stata riconosciuta l'idoneità del titolo di studio posseduto, conseguito all'estero sono i seguenti: .....
- o) essere iscritto all'Albo Professionale dei farmacisti della Provincia di ..... al n. .... in data .....
- p) essere abilitato all'esercizio della professione in data ..... Presso.....
- q) di avere buone competenze informatiche di base per l'utilizzo del programma di gestione della farmacia (Wingesfar)
- r) di aver svolto la professione di farmacista:
  - con qualifica di ..... presso ..... nel periodo dal ..... al .....
  - con qualifica di ..... presso ..... nel periodo dal ..... al .....
  - con qualifica di ..... presso .....

Pagina 2 di 3



## AZIENDA COMUNALE DI SERVIZI AZIENDA SPECIALE

DIVISIONE FARMACIE

nel periodo dal ..... al .....

- con qualifica di .....  
presso .....  
nel periodo dal ..... al .....

- con qualifica di .....  
presso .....  
nel periodo dal ..... al .....

s) di accettare senza alcuna riserva le condizioni fissate nel relativo bando di concorso, e le norme nello stesso richiamate.

t) di essere consapevole della veridicità di quanto asserto nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'rt 76 del D.P.R. 445/2000.

u) di autorizzare l'ACS di Nova Milanese al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del nuovo GDPR Privacy, ai soli fini inerenti alle procedure concorsuali

v) di possedere tutti i requisiti previsti, nessuno escluso.

w) che il numero di telefono e l'indirizzo mail presso cui effettuare eventuali comunicazioni relative al concorso e al quale reperire il sottoscritto/a in qualsiasi momento, sono i seguenti:  
tel ..... mail .....

Data, .....

Firma .....