

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER SOLI TITOLI PER
L'ASSEGNAZIONE IN GESTIONE PROVVISORIA DELLA SEDE FARMACEUTICA
UNICA DEL COMUNE DI VEZZI PORTIO**

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

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica di cui all'oggetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare e compilare in modo leggibile le caselle che interessano):

- a-b) di essere nato/a _____, il _____,
Codice Fiscale _____ e di avere la residenza a
_____ (Prov. _____) Via _____
_____, N. _____, Cap. _____;
- c) di essere in possesso della cittadinanza _____ di Stato membro dell'Unione
Europea, ovvero di possedere il seguente requisito, ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. 165/2001
(specificare) _____ in relazione al quale si allega opportuna documentazione;
- d) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
- e) di non avere riportato condanne penali e di non avere pendenze penali in corso che precludano o
escludano, ai sensi delle vigenti disposizioni, l'esercizio della professione di farmacista;
- f) di non aver ceduto la farmacia negli ultimi 10 anni;
- g) di aver conseguito l'idoneità ad un concorso per l'assegnazione di sedi farmaceutiche o di avere almeno
2 (due) anni di pratica professionale;
- h) di essere iscritto all'ordine dei farmacisti di _____ della provincia di _____
dal ____/____/_____;
- i) di possedere l'idoneità psico-fisica-attitudinale per l'acquisizione della licenza oggetto dell'avviso;
- l) di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza e precedenza alla nomina previsti dall'art. 5 del
Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487, come modificato dall'art. 5 del d.P.R.
30 ottobre 1996, n. 693, nonché dalla legge 12 marzo 1999, n. 68, e successive modificazioni e integrazioni

_____;

(se in possesso indicare quali e allegare documenti comprovanti il possesso di suddetti titoli)

m) di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio:

Titolo di Studio (es. Laurea in ...)	Conseguito presso (es. università degli studi di ...)	In data (gg/mm/aaaa)	Voto ottenuto (es. 105)	Voto massimo (es. 110)

n) di avere prestato i seguenti servizi:

Luogo di lavoro (es. Farmacia di)	Indirizzo e contatti (via ... tel/mail/per attuale responsabile)	Periodo (dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa)	Profilo professionale e inquadramento

ALLEGA

i seguenti documenti:

- 1) curriculum formativo e professionale, debitamente sottoscritto;
- 2) copia o scansione di un valido documento di identità;
- 3) un elenco, in carta semplice, dei documenti presentati (ove non siano già stati specificamente elencati nella domanda) da unirsi alla domanda stessa, sottoscritto dall'interessato;
- 4) (eventuale) documenti comprovanti titoli di preferenza;
- 5) Altro (es. elenco pubblicazioni);

Per qualsiasi comunicazione relativa alla presente domanda viene indicato il seguente recapito:

Comune di _____ **(Prov. _____)**
via _____, **n.** _____ **CAP** _____
Tel. _____ **mail** _____
pec _____

Il sottoscritto dichiara inoltre, sotto la sua personale responsabilità:

- di accettare senza riserve le condizioni del bando di selezione;
- di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall'ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Data ____/____/____

Firma
