

Spett.le
COMUNE DI SONA
Piazza Roma, 1
37060 S O N A (VR)

OGGETTO: *Domanda di partecipazione alla selezione pubblica per titoli e prova orale per la formazione di una graduatoria per assunzioni a tempo determinato di Collaboratore di Farmacia Cat.D3.*

Il/La sottoscritto/a in riferimento al concorso in oggetto,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla suddetta selezione e a tal fine (compilando ove richiesto e contrassegnando le caselle)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- Di chiamarsi _____ sesso ____ di essere residente in _____ Cap. _____ Prov. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____; eventuale domicilio al quale vanno rivolte le comunicazioni concorsuali: _____;
- Di essere nato/a il _____ a _____;
- Di essere cittadino/a italiano/a;
- Di essere cittadino del seguente stato estero della Comunità Europea _____;
- Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____; ovvero
- di non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ per i seguenti motivi: _____;
- Di non aver subito condanne penali o di non aver procedimenti penali in corso; ovvero
- di aver subito le seguenti condanne penali: _____;
- di aver i seguenti procedimenti penali in corso: _____;

- Di non essere stato/a destituito/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a dall'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili;
- (Solo per i maschi) di aver la seguente posizione agli effetti degli obblighi militari:
_____;
- Di aver conseguito il seguente titolo di studio: _____ presso _____ in data _____ con la seguente votazione _____;
- Di essere iscritto all'Albo dei Farmacisti di _____ n. _____ in data _____;
- Di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto a concorso ed esente da difetti ed imperfezioni che possano influire sul rendimento in servizio;
- Di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza o di precedenza di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 487/94 modificato ed integrato con il D.P.R. 693/94:

_____;
- Di accettare senza riserve le condizioni del bando e, se assunto a tempo determinato, di accettare le norme vigenti in questo Ente, nonché quelle successive che l'Amministrazione intenda adottare.

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Ricevuta del versamento della tassa di concorso di €. 3,87.=;

_____ lì _____

IN FEDE
