*FAC - SIMILE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE*

**Al Direttore**

**ASP “Città di Siena”**

**Via Campansi, 18**

**53100 SIENA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione interna per il conferimento dell’incarico temporaneo di Direttore Tecnico della Farmacia Comunale n. 1.

A tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/00), il/la sottoscritto/a

**dichiara**

* di possedere la cittadinanza italiana oppure (da compilarsi per i cittadini di una Stato dell’Unione Europea) la cittadinanza del seguente Stato membro dell’Unione Europea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ unitamente al godimento dei diritti civili e politici nello stato straniero di appartenenza nonché una adeguata conoscenza della lingua italiana ovvero di possedere una delle condizioni previste dall’art. 38 D. Lgs. 165/2001 – testo vigente - per i cittadini dei Paesi Terzi (specificare quale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere un’età non inferiore agli anni 18;
* di possedere l’idoneità fisica all’impiego ed alle specifiche mansioni del posto da ricoprire;
* di godere del diritto di elettorato attivo e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere/non avere riportato condanne penali;
* di avere/non avere procedimenti penali in corso;
* di non essere stato destinatario di validi ed efficaci atti risolutivi di precedenti rapporti di impiego pubblico comminati per insufficiente rendimento o per produzione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti;
* di essere in regola nei confronti dell’obbligo di leva;
* di possedere il seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito con voti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la seguente Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di possedere l’abilitazione all’esercizio della professione;
* di possedere l’iscrizione all’Albo professionale dei Farmacisti;
* di essere dipendente dell’ASP Città di Siena con contratto a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver prestato servizio presso i seguenti Enti o Aziende pubbliche o soggetti giuridici privati:

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

In allegato:

* Curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice in formato europeo
* Fotocopia di documento di identità in corso di validità

Il/La sottoscritto/a consente il trattamento dei dati personali nel rispetto del D. Lgs. n.196/2003 e s.m.i. e della successiva normativa entrata in vigore con il regolamento UE 27/04/2016 n. 679 “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati” ai soli fini dell’espletamento della selezione di cui trattasi.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Allegare fotocopia documento di identità)