

SCHEMA DI DOMANDA

AL COMUNE DI FIANO ROMANO

P.ZA GIACOMO MATTEOTTI 2  
00065 FIANO ROMANO (RM)

**OGGETTO:**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E PROVA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI PERSONALE IDONEO CON LA QUALIFICA DI “FARMACISTA COLLABORATORE”-CAT. “D3”- DA ASSUMERE A TEMPO DETERMINATO NEI CASI PREVISTI DALLE VIGENTI DISPOSIZIONI DI LEGGE. AVVISO DEL 29/03/2011.**

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ via/P.za \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, con la presente

**CHIEDE**

L'ammissione alla selezione in oggetto indicata.

A tale proposito

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità<sup>(1)</sup>

- Di essere cittadino italiano, ovvero \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
ovvero di non essere iscritto o cancellato dalle liste medesime per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_;
- Di non avere riportato condanne penali, ovvero \_\_\_\_\_;  
(anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) e di non aver  
procedimenti penali in corso ovvero  
\_\_\_\_\_;
- Di non essere stato interdetto
- Di non essere stato sottoposto a misure che escludono dalla nomina agli impieghi pubblici;
- Di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i soli candidati di  
sesso maschile nati prima il 01/01/1986)  
\_\_\_\_\_;

- Di aver prestato i seguenti servizi presso la Pubblica Amministrazione ciascuno dei quali è stato risolto per il motivo a fianco indicato:  
\_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_;
- Di essere fisicamente idoneo al servizio di farmacista collaboratore non trovandosi in alcuna delle condizioni ostative previste dall' avviso.
- Di essere in possesso del titolo di studio di Laurea in \_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_;
- Di avere ottenuto l'abilitazione all'esercizio della professione di farmacista in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- Di essere iscritto all'ordine dei farmacisti della provincia di \_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- Di essere in possesso dei seguenti titoli che hanno diritto, a parità di punteggio, di riserva finalizzata a preferenze \_\_\_\_\_;
- Di essere in possesso dei seguenti titoli culturali o di servizio ritenuti utili ai fini della valutazione (indicarli dettagliatamente ed allegare gli originali o le copie autenticate nella forma di legge ovvero compilare la dichiarazione sostitutiva utilizzando il modello allegato alla presente domanda ): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Si allegano i seguenti documenti:**

- Ricevuta di pagamento della tassa di selezione.

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

1 sottoscritt \_\_\_\_\_

dichiara di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente domanda al seguente indirizzo<sup>(2)</sup>:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

(3) Firma \_\_\_\_\_

*(1) barrare con una x la casella interessata*

*(2) compilare solo se l'indirizzo è diverso da quello di residenza*

*(3) non autenticata ed obbligatoria a pena di esclusione*