

Spettabile
CASTEGNATO SERVIZI SRL
Farmacia Comunale
Largo Illa Romagnoli n. 19
25045 - CASTEGNATO (BS)

SELEZIONE PUBBLICA DI N. 1 FARMACISTA COLLABORATORE/TRICE

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a alla selezione pubblica per l'incarico di farmacista collaboratore/trice presso la Farmacia Comunale di Castegnato.

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art.46 del DPR n.445/2000, sotto la propria responsabilità:

- a - di essere nato/a a _____ (____) il ____/____/____;
- b - di essere residente in _____ (____) via _____ n. ____;
- c - di essere in possesso della cittadinanza italiana, o equivalente, o in uno dei Paesi dell'Unione Europea, o _____;
- d - di godere dei diritti civili e politici;
- e - di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito presso _____ il ____/____/____ con votazione _____;
- f - di essere iscritto/a nell'albo/elenco/ordine _____ della Provincia di _____ al n. _____ dal ____/____/____;
- g - di non avere riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti che impediscono la costituzione del rapporto di lavoro;
- h - di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a da impieghi od altri incarichi per persistente insufficiente rendimento, ovvero dichiarato/a decaduto/a da un impiego pubblico;
- i - di non avere in corso controversie di natura civile o amministrativa con il Comune di Rezzato e non essere parte in procedimenti giudiziari nei confronti del Comune di Rezzato e dei componenti di suoi organi elettivi;
- j - di avere idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni specifiche relative al posto da ricoprire, compreso il servizio notturno;

k - di essere in possesso del seguente indirizzo di posta elettronica certificata _____@_____, al quale inviare ogni comunicazione relativa alla presente selezione.

Allega alla presente domanda di partecipazione:

- 1) copia di un documento di identità in corso di validità;
- 2) curriculum vitae formativo-professionale;
- 3) ogni documento utile ai fini del riconoscimento di punteggio.

In fede,

Luogo e data _____

Il/la dichiarante
