

FAC-SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E CONTESTUALE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DI ATTO DI NOTORIETA' (ex art. 45 e 46 del D.P.R.445/2000)

**AL RESPONSABILE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO**  
**del Comune di GUALDO TADINO (PG)**  
**Piazza Martiri della Libertà 4 –**  
**06023 GUALDO TADINO (PG)**

La/Il sottoscritta/o.....  
nata/o a ..... il ....., residente in.....  
..... provincia ..... via.....  
..... n° ..... e-mail :.....  
telefono..... codice fiscale.....

**CHIEDE**

di essere ammessa/o alla Selezione ad evidenza pubblica, per soli esami, indetta dal Comune di Gualdo Tadino (PG), per l'assunzione a tempo pieno ed indeterminato di N. 2 Esperto di Farmacia – Cat.D – POS. EC. di accesso D/1 da utilizzare per le esigenze delle Farmacie Comunali.

A tal fine, conscia/o della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

- ☐ di essere cittadina/o .....<sup>1</sup>;
- ☐ di essere idoneo all'impiego ed allo svolgimento della mansione del profilo professionale di "Esperto di Farmacia;
- ☐ di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana; [SOLO PER I CITTADINI NON ITALIANI]
- ☐ di godere del diritto di elettorato politico attivo e di essere iscritta/o nelle liste elettorali di .....<sup>2</sup>;
- ☐ di non avere riportato condanne penali che impediscano, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego presso la Pubblica Amministrazione; non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero non essere stati dichiarati decaduti da un impiego statale, ai sensi dell'articolo 127, primo comma, lettera d), del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3;
- ☐ di avere riportato le seguenti condanne penali: ..... ; [SOLO PER CHI HA RIPORTATO CONDANNE PENALI: *devono essere indicate tutte le sentenze di condanna passate in giudicato, i decreti penali di condanna divenuti irrevocati o le sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 cpp, comprese le condanne per le quali l'interessato abbia beneficiato della non menzione, con l'unica esclusione di quelle condanne per le quali l'interessato abbia beneficiato dell'art. 178 del Codice Penale o dell'art. 445, comma 2 del codice di procedura penale*]
- ☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso ..... ; [SOLO PER CHI HA PENDENZE IN CORSO]

1 indicare lo Stato di cui si ha la cittadinanza

2 anche i cittadini non italiani devono indicare il Comune nel quale risultano iscritti

- ☐ di avere prestato il servizio militare in qualità di .....<sup>3</sup> presso .....<sup>4</sup> OPPURE di non avere prestato il servizio militare in quanto .....<sup>5</sup>, precisando che il Distretto Militare competente al rilascio del Foglio Matricolare è quello di .....; [PER I CITTADINI ITALIANI DI SESSO MASCHILE NATI FINO AL 31 DICEMBRE 1985]
- ☐ di essere iscritto nella lista di leva del comune di ..... ; [SOLO PER I CITTADINI ITALIANI DI SESSO MASCHILE NATI DAL 1° GENNAIO 1986]
- ☐ di essere in posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva previsto dagli ordinamenti del paese di appartenenza; [SOLO PER I CITTADINI NON ITALIANI]

- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio: ..... conseguito presso l'Università degli studi di ..... con sede in ..... nell'anno accademico.....[SOLO PER I CANDIDATI IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO IN ITALIA]
- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio: ..... conseguito in ..... nell'anno accademico..... ed equiparazione dello stesso al "Diploma di Laurea" previsto dal bando di cui all'allegato provvedimento dell'autorità competente; [SOLO PER I CANDIDATI IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO ESTERO]

- ☐ di essere iscritto all'Albo professionale dell'ordine dei Farmacisti della Provincia di ..... al n° .....
- ☐ di avere adeguata conoscenza della Lingua Inglese
- ☐ di avere adeguata conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse

La/Il sottoscritta/o allega:

- ☐ ricevuta pagamento della tassa di concorso;
- ☐ la fotocopia del documento di identità in corso di validità;

La/Il sottoscritta/o chiede che ogni eventuale comunicazione sia trasmessa al seguente indirizzo: .....<sup>6</sup>.

La/Il sottoscritta/o può essere inoltre contattata/o:

- ⇒ ai seguenti numeri telefonici: .....
- ⇒ al seguente indirizzo di posta elettronica: ..... [PER CHI POSSIEDE UN INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA]

La/Il sottoscritta/o accetta in modo incondizionato tutte le norme previste dal bando e autorizza l'Amministrazione al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30.6.2003 n. 196, per gli adempimenti della procedura selettiva.

DATA	FIRMA
------	-------

3 indicare se UFFICIALE - SOTTUFFICIALE - TRUPPA;

4 indicare se ESERCITO - MARINA MILITARE - AERONAUTICA - POLIZIA - CARABINIERI - GUARDIA FINANZA - VIGILI FUOCO

5 indicare se OBIETTORE DI COSCIENZA - DISPENSATO - RIFORMATO ALLA VISITA DI LEVA

6 indicare l'indirizzo completo di CAP