

- di non essere stato/a interdetto/a dai pubblici uffici, nonché destituito/a o dispensato/a ovvero licenziato/a dall'impiego c/o una Pubblica Amministrazione, ovvero non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego;
- di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che diminuiscano le attitudini alle funzioni inerenti al servizio;
- di possedere il seguente Titolo di Studio:
Diploma di laurea in _____ , conseguita presso _____ , in data _____ ;
- di essere iscritto all'Albo Professione dei Farmacisti nella Provincia di _____ , in data _____ ;
- di essere abilitato/a all'esercizio della professione. Indicare l'Istituto di abilitazione: _____ e l'anno di conseguimento: _____ ;
- di avere buone competenze informatiche di base sia generiche che per l'utilizzo del programma di gestione della farmacia (Winfarm Evoluzione – attualmente in uso nella Farmacia Comunale Aprilia Nord)
- di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva se soggetto a tale obbligo;
- di aver svolto le seguenti mansioni previste dal profilo professionale ricercato ed indicato nel presente bando di gara:
 - _____ presso la farmacia _____ nel periodo _____ ;
 - _____ presso la farmacia _____ nel periodo _____ ;
 - _____ presso la farmacia _____ nel periodo _____ ;
 - _____ presso la farmacia _____ nel periodo _____ ;
- di allegare alla presente domanda ogni ulteriore titolo professionale, culturale e di servizio utile a valutare la competenza del candidato nello svolgimento delle mansioni previste (sono esclusi i titoli ECM);
- di non avere avuto, e non avere in corso, contenziosi contro il Comune di Aprilia;
- di essere in possesso della patente della categoria prevista (per i profili per i quali la medesima è richiesta);
- di indicare in allegato alla presente domanda eventuali titoli di preferenza disciplinati da legge.

Luogo e data

Firma del richiedente

(firma leggibile per esteso)

Documentazione da allegare:

- copia documento d'identità;
- nel caso di cittadino extracomunitario, copia permesso di soggiorno;

DICHIARA, altresì,

- di essere consapevole che sulle dichiarazioni rese verranno effettuati controlli ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene presentata.

Luogo e data

Firma del richiedente

(firma leggibile per esteso)

-