

Spett/le  
AZIENDA SPECIALE FARMACEUTICA  
Raggio dell'Ostro 12  
33054 LIGNANO SABBIADORO (UD)

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

chiede di partecipare alla selezione per titoli per la formazione di una graduatoria per l'assunzione stagionale -a tempo determinato - di "FARMACISTA COLLABORATORE", presso l'Azienda Speciale Farmaceutica Farmacie Comunali del Comune di Lignano Sabbiadoro.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara:

1 - di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;

2 - di essere residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
eventuale recapito \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_

3 - di possedere i seguenti requisiti previsti nel bando di concorso:

- a) - Possesso della cittadinanza italiana o di uno stato della U.E.
- b) - Godere dei diritti civili e politici e di quelli inerenti all'elettorato attivo
- c) - Non trovarsi in alcuna delle condizioni previste come causa di incapacità od incompatibilità per l'assunzione presso Enti pubblici.
- d) - Non essere stati destinati o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione.
- e) - Essere in possesso della idoneità fisica all'impiego ed alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto di selezione. L'Azienda avrà la facoltà in base alla normativa vigente di sottoporre a visita medica di controllo il candidato vincitore della selezione.

4 - di essere in possesso del seguente titolo di studio: Laurea in \_\_\_\_\_,  
conseguito nell'anno \_\_\_\_\_, presso l'Università di \_\_\_\_\_,

5 - di essere iscritto all'ordine dei Farmacisti di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_, n. di iscrizione \_\_\_\_\_

6 - di possedere i seguenti titoli di servizio \_\_\_\_\_

7 - di possedere i seguenti titoli vari \_\_\_\_\_

8 - di dare il consenso all'utilizzo dei propri dati personali, da parte dell'Ente, per finalità concorsuali, (D.Lgs n. 196/2003);

data \_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

IN FEDE

**Allega**

- fotocopia di documento di identità in corso di validità.
- curriculum.
- codice fiscale o tessera sanitaria.
- fotocopia iscrizione all'Albo dei Farmacisti di appartenenza.