

Al Signor SINDACO  
del Comune di UMBERTIDE  
Piazza Matteotti n.1  
06019 Umbertide  
(Perugia)

**Il/la sottoscritto/a, in riferimento all' "AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, CON PROCEDURA DI URGENZA, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DI FARMACISTI COLLABORATORI A TEMPO PIENO O PART TIME, CATEGORIA D DEL CCNL FUNZIONI LOCALI"**

**C H I E D E**

di essere ammesso/a al suddetto concorso pubblico.

A tal fine, sotto la propria responsabilità,

**D I C H I A R A**

**a)** di voler partecipare al concorso pubblico in oggetto;

**b)** di chiamarsi ..... sesso ..... di essere residente nel comune di ..... prov ..... via..... codice fiscale ..... tel...../..... cell. .... indirizzo mail ..... casella di posta elettronica certificata (PEC) ..... oppure, (se posseduto), eventuale domicilio al quale vanno rivolte le comunicazioni relative alla selezione.

..... qualora l'istanza di ammissione alla selezione sia inviata tramite PEC, l'Amministrazione è autorizzata ad utilizzare per eventuali comunicazioni, il medesimo mezzo con piena efficacia e garanzia di conoscibilità degli atti trasmessi

di essere nato/a il .....

a .....

e quindi:

o - di avere l'età non inferiore a 18 anni;

**c)** di essere cittadino/a italiano/a

ovvero:

o - di essere cittadino/a appartenente ad uno Stato della Unione Europea;

o - di essere italiano non appartenente alla Repubblica;

**d)** di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....

ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali di .....

per i seguenti motivi: .....  
.....;

**e)** di aver conseguito il seguente titolo di studio: .....

.....

in data ..... presso .....

.....

e di essere iscritto/a all' Albo professionale: .....

n. di iscrizione .....

**f)** di essere in possesso della patente di categoria B

**g)** di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (solo per coloro che risultano soggetti all'obbligo medesimo) .....

.....

**h)** di non aver subito condanne penali o procedimenti penali in corso

ovvero:

o - di aver subito le seguenti condanne penali: .....

.....

o - di avere i seguenti procedimenti penali in corso: .....

.....

**i)** di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione

ovvero

o - di essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per i seguenti motivi: .....

.....;

**l)** di essere in possesso dei seguenti titoli:

l.1) titoli di studio e cultura

.....

.....

.....

l.2) titoli di servizio

.....

.....

.....

l.3) titoli vari

.....

.....

.....

**m)** di essere in possesso di seguenti titoli che danno diritto di preferenza o di precedenza di legge .....

.....  
.....

**n)** di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso, compresa l'idoneità a svolgere lavoro notturno;

**o)** di non essere, nelle condizioni di portatore di handicap  
ovvero

o - di essere portatore di handicap. Specificare gli eventuali ausili necessari o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per lo svolgimento del colloquio, documentati con idoneo certificato rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica competente per territorio ai sensi degli artt. 4 e 20 della L. 104/92, al fine di consentire di predisporre i mezzi e gli strumenti necessari. La certificazione medica deve essere **allegata** alla domanda di partecipazione alla selezione

.....  
.....

**p)** di accettare le norme esposte nell'avviso, nonché le norme emanate ed emanande previste dal Regolamento degli Uffici e dei servizi;

**q)** di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, per le finalità di legge connesse al Concorso.

**r)** eventuali altre dichiarazioni: .....

.....  
.....

Allega alla presente:

- o - Curriculum vitae
- o - Ricevuta del versamento della Tassa di concorso;
- o - Informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, debitamente sottoscritta;
- o - Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- o - Certificato rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica competente per territorio ai sensi degli artt. 4 e 20 della L. 104/92, qualora necessaria.

Distinti saluti.

....., lì.....

In fede  
(firma autografa per esteso)