Al COMUNE DI TAVIANO

SETTORE SERVIZI FINANZIARI

SERVIZIO PERSONALE

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UNA SHORT LIST DI PROFESSIONISTI – FARMACISTI DA CUI ATTINGERE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI ESTERNI FINALIZZATI ALLA SOSTITUZIONE DELLE N.3 UNITÀ DI PERSONALE DIPENDENTE ASSEGNATO ALLA FARMACIA COMUNALE E/O AL POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO PUBBLICO.**

Il sottoscritto/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla via/piazza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F./P.IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(eventuale) iscritto nell’Albo Professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere inserito/a nella SHORT LIST.

Consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci

dichiarazioni (art. 76 D. P. R. 28 dicembre 2000 n. 445), sotto la sua responsabilità;

DICHIARA

· di essere cittadino/a italiano (specificare eventuale altro Paese);

· di godere dei diritti civili e politici;

· di non avere procedimenti penali in corso o passati in giudicato;

· di non essere sottoposti a misure di interdizione o altro che escludono l’accesso al

pubblico impiego;

· di non essere stato destituito, dispensato, dichiarato decaduto o licenziato per motivi

disciplinari dall’ impiego presso una Pubblica Amministrazione;

· di essere a perfetta conoscenza e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni

previste nell’ avviso pubblico di cui in oggetto;

· di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità ai sensi di legge per il servizio

eventuale da svolgere.

DICHIARA ALTRESI’

· di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_;

· di svolgere attualmente la professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

· di avere un’esperienza professionale rilevabile dal curriculum allegato.

Altre notizie a supporto della propria candidatura:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega i seguenti documenti:

· Curriculum personale datato e sottoscritto, attestante le competenze ed esperienze

professionali e gli altri titoli che intende sottoporre alla valutazione.

· Fotocopia di un documento di identità in corso di validità con firma autografa.

Si impegna a segnalare tempestivamente e comunque entro dieci giorni il sopravvenire di

una o più cause di incompatibilità.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il

quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003, il/la sottoscritto/a autorizza il Comune di Taviano al

trattamento dei propri dati personali ai fini del procedimento connesso alla selezione e per

l’assolvimento degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia.

Taviano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_