

Schema di domanda (da redigersi in carta semplice)

NOTE PER LA COMPILAZIONE: integrare il presente modulo in tutte le sue parti in stampatello o a macchina o con le modalità previste per la trasmissione informatica; barrare le caselle di interesse, sottoscrivere ed allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

Spett.le
Provincia di Ferrara
Corso Isonzo, 26 – 44121 FERRARA

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ il _____
(gg/mm/aa)

residente nel Comune di _____ (_____)

in Via _____ n. _____

cap _____ tel. _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Concorso pubblico, per titoli ed esame, per il conferimento di una sede farmaceutica disponibile per il privato esercizio nella provincia di Ferrara, Atto Dirigenziale PG 62354 del 01/08/2011.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

1. Cittadinanza:

- di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (specificare quale _____) e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

2. Liste elettorali:

- di essere iscritto alle liste elettorali del Comune di _____ e nel godimento dei diritti civili;
- di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi (indicare quali _____);

3. Condanne e procedimenti penali:

- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di avere riportato condanne penali passate in giudicato per le seguenti fattispecie di reato _____;
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____

_____;

4. Laurea:

di aver conseguito la laurea in:

- Farmacia;
- Chimica e Tecnologia Farmaceutiche;

presso l'Università di _____
in data _____ con la votazione (dato utile ai fini della
valutazione dei titoli) _____;

5. Abilitazione:

- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista nell'anno _____ presso l'Università di _____
con la votazione (dato utile ai fini della valutazione dei titoli) _____;

6. Iscrizione all'Albo professionale dei Farmacisti:

- di essere iscritto all'Albo della provincia di _____ dal
_____ n. _____;
- di non essere iscritto all'Albo dei Farmacisti;

7. Trasferimento di titolarità:

- di non aver ceduto la propria farmacia, ai sensi dell'art. 12 della Legge n. 475/1968;
- di aver ceduto la propria farmacia e che sono trascorsi almeno dieci anni dall'atto del trasferimento della farmacia stessa, ai sensi dell'art. 12, comma 4 della Legge n. 475/1968 (come da attestazione dell'Azienda Sanitaria che si allega);

CHIEDE

- in quanto portatore di handicap, ai sensi della Legge n. 104/1992, i seguenti ausili per l'espletamento della prova concorsuale _____
_____ nonché i seguenti tempi aggiuntivi in relazione alla propria condizione per sostenere la prova stessa _____;

DICHIARA INOLTRE

- che tutte le dichiarazioni rese sono documentabili;
- di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;
- di avere preso visione, in particolare, dell'avvertenza contenuta nel bando che la data e la sede della prova d'esame saranno comunicate ai candidati esclusivamente mediante avviso sul BURERT - Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia Romagna, tra il 01/12/2011 e il

31/12/2011 e contemporaneamente sul sito Internet della Provincia di Ferrara al seguente indirizzo: <http://www.provincia.fe.it> alla voce Bandi e Concorsi.

ALLEGA

- Ricevuta del versamento di € 40,00 per spese di segreteria;
- Fotocopia del documento di riconoscimento (in caso di presentazione cartacea) n. _____
(indicare il tipo)
rilasciato il _____ da _____
e in corso di validità .

CHIEDE

che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga inviata al seguente indirizzo, il cui eventuale cambiamento verrà tempestivamente segnalato con Raccomandata A.R.:

da compilare SOLO se diverso dalla residenza:

Comune di _____ (____)

Via _____ n. _____

cap _____ tel. _____

Luogo e data _____

Firma

(non soggetta ad autenticazione ma necessaria
pena la non ammissione al concorso)