

Si raccomanda di riportare in maniera completa e leggibile i dati.

Spazio riservato all'ufficio concorsi

PROT. N. 3° - 18/9/17//19/2 - (8946)

P.G. 179797

MOB_FUNZ_FARMA

Spazio riservato al Protocollo Generale

**AL COMUNE DI TRIESTE
DIREZIONE GENERALE E RISORSE UMANE
Servizio Risorse Umane
P.O. Gestione del Fabbisogno di Personale**

MOBILITA' ESTERNA NELL'AMBITO DEL COMPARTO UNICO DEL PUBBLICO IMPIEGO REGIONALE E LOCALE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA PER LA COPERTURA DI 2 POSTI DI "FUNZIONARIO DIRETTIVO - (FARMACISTA)" - CAT. D - A TEMPO PIENO E INDETERMINATO

IL CANDIDATO RENDE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 445/2000, NONCHÉ DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETÀ AI SENSI DELL'ART. 47 DELLA MEDESIMA LEGGE, ESSENDO A CONOSCENZA, COME RICHIAMATO DAGLI ARTT. 75 E 76 DELLA STESSA LEGGE, CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ IN ATTI E L'USO DI ATTI FALSI SONO PUNITI DAL CODICE PENALE E DA LEGGI SPECIALI IN MATERIA, OLTRE CHE CON LA DECADENZA DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso alla selezione sopra citata e a tal fine dichiara quanto segue:

COGNOME _____

NOME _____

COGNOME DA CONIUGATA _____

DATA DI NASCITA _____

COMUNE DI NASCITA _____

Sesso: M F

CODICE FISCALE _____

di essere residente a (a)

COMUNE _____

PROV. _____

CAP _____

INDIRIZZO _____

N. CIVICO _____

RECAPITO presso cui indirizzare le comunicazioni relative alla selezione:

COMUNE _____

PROV. _____

CAP _____

INDIRIZZO _____

N. CIVICO _____

TELEFONO _____

INDIRIZZO DI P.E.C. (posta elettronica certificata) _____

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA _____

- **DI AVERE RIPORTATO LE SEGUENTI CONDANNE PENALI O PROVVEDIMENTI DEFINITIVI DI MISURE DI PREVENZIONE O DI AVERE A PROPRIO CARICO PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI PRESSO L'AUTORITA' GIUDIZIARIA DI QUALSIASI GRADO, ITALIANA OD ESTERA,**

ANCHE NEL CASO DI APPLICAZIONE DELLA PENA SU RICHIESTA, NON MENZIONE, AMNISTIA, CONDONO, INDULTO O PERDONO GIUDIZIALE (b):

- DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE **TITOLO DI STUDIO** (indicare chiaramente gli estremi – PER CHIAREZZA SI CONSIGLIA DI ALLEGARE FOTOCOPIA SEMPLICE DEL TITOLO DI STUDIO DICHIARATO) (c):

DIPLOMA DI LAUREA (ante riforma di cui al DM 509/99)

DIPLOMA DI LAUREA SPECIALISTICA

DIPLOMA DI LAUREA MAGISTRALE

in _____

conseguito presso _____

Comune _____

Prov. _____

anno _____

- DI ESSERE ISCRITTO ALL' **ALBO DELL'ORDINE DEI FARMACISTI** (indicare chiaramente gli estremi) (d):

Sezione _____

Regione _____

Estremi dell'iscrizione _____

- DI ESSERE DIPENDENTE A TEMPO INDETERMINATO:

presso _____

nel profilo professionale di _____

a decorrere dal _____

categoria _____

posizione economica _____

- DI AVER SUPERATO IL PERIODO DI PROVA
 - DI NON AVER SUBITO SANZIONI DISCIPLINARI SUPERIORI ALLA SOSPENSIONE DAL SERVIZIO CON PRIVAZIONE DELLA RETRIBUZIONE PER DIECI GIORNI, NEGLI ULTIMI 2 ANNI ANTECEDENTI ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO DI SELEZIONE, E DI AVER SUBITO LE SEGUENTI SANZIONI DISCIPLINARI INFERIORI:
-
-

- DI POSSEDERE I SEGUENTI **TITOLI DI PREFERENZA** (i titoli non dichiarati non saranno presi in considerazione) (e):
-
-

- DI ALLEGARE ALLA PRESENTE DOMANDA IL PROPRIO CURRICULUM PROFESSIONALE, IN FORMATO EUROPEO, DATATO E SOTTOSCRITTO.

- CHE LE COPIE SEMPLICI ALLEGATE ALLA PRESENTE DOMANDA, RELATIVE AI TITOLI DICHIARATI, AI SENSI DELL'ART. 19 DEL D.P.R. 445/2000, SONO CONFORMI AGLI ORIGINALI IN SUO POSSESSO.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, caso fortuito o forza maggiore.

Il sottoscritto autorizza, ai sensi del D.Lgs.n.196/2003 e del regolamento UE n. 2016/679 – GDPR 2016/679, il servizio Risorse Umane del Comune di Trieste al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda esclusivamente per le finalità ed adempimenti connessi allo svolgimento della procedura in oggetto ed alla eventuale successiva gestione del rapporto di lavoro.

Si dichiara, inoltre, che il testo del presente modello non ha subito alcuna modifica.

Data

FIRMA (f)

NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA:

- a) indicare l'indirizzo di **residenza**, se diverso da quello ove recapitare le comunicazioni relative alla selezione;
- b) a tutela del candidato, i **dati sensibili** possono essere inseriti in busta chiusa allegata alla domanda di partecipazione; in caso di presentazione della domanda tramite posta elettronica i candidati possono inviare le scansioni degli originali di tali attestazioni come allegati della domanda in formato PDF, attribuendo ad essi il nome "datisensibili";
- c) indicare il **titolo di studio posseduto**, esplicitando l'esatto nominativo dello stesso e gli estremi del conseguimento. PER CHIAREZZA SI CONSIGLIA COMUNQUE DI ALLEGARE FOTOCOPIA SEMPLICE DEL TITOLO DI STUDIO DICHIARATO OPPURE LA SCANSIONE DELLO STESSO COME ALLEGATO DELLA DOMANDA PRESENTATA MEDIANTE POSTA ELETTRONICA;
- d) indicare gli estremi dell' **iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti**. PER CHIAREZZA SI CONSIGLIA COMUNQUE DI ALLEGARE FOTOCOPIA SEMPLICE DELL'ISCRIZIONE OPPURE LA SCANSIONE DELLA STESSA COME ALLEGATO ALLA DOMANDA PRESENTATA MEDIANTE POSTA ELETTRONICA;
- e) le categorie di cittadini che hanno **preferenza** a parità di merito sono, nell'ordine, quelle di seguito elencate:
1. Insigniti di medaglia al valor militare;
 2. Mutilati ed invalidi di guerra - ex combattenti;
 3. Mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
 4. Mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
 5. Orfani di guerra;
 6. Orfani dei caduti per fatto di guerra;
 7. Orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
 8. Feriti in combattimento;
 9. Insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra nonché i capi di famiglie numerose (per famiglia numerosa si intende quella con oltre 5 componenti conviventi di cui uno solo sia percettore di redditi);
 10. Figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
 11. Figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
 12. Figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico o privato;
 13. Genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti in guerra;
 14. Genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
 15. Genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
 16. Coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
 17. Coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo per almeno un anno presso il Comune di Trieste, con riguardo alla durata del servizio stesso. Si considera lodevole servizio quello prestato senza incorrere in sanzioni disciplinari nei due anni precedenti la data di scadenza del bando;
 18. Coniugati e non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico (si considerano a carico i figli conviventi, anche maggiorenni purché il reddito di quest'ultimi non superi quello indicato dalle norme vigenti al momento della pubblicazione del bando per usufruire delle detrazioni fiscali; si considerano figli a carico anche i figli minori, non conviventi, per i quali il candidato contribuisca al mantenimento);
 19. Invalidi e mutilati civili;
 20. Militari volontari delle Forze Armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma.

A parità di posizione in graduatoria e di titoli di preferenza, ha diritto alla preferenza il candidato che abbia prestato lodevole servizio nelle Amministrazioni Pubbliche, con riguardo alla durata del servizio stesso. Si precisa che il servizio prestato a tempo parziale viene valutato in misura proporzionale rispetto al servizio a tempo pieno.

Se la parità permane dopo la valutazione dei titoli preferenziali (compreso quello di cui al comma precedente), ovvero in mancanza di questi, è preferito il candidato più giovane d'età ai sensi dell'art. 2, comma 9, Legge 16 giugno 1998, n.191.

- f) in applicazione dell'art. 3, comma 5, della Legge 127/97, la **firma** del candidato non deve essere più autenticata. Qualora, per cause fisiche, il candidato sia impossibilitato alla sottoscrizione della domanda, è sufficiente che alleggi alla stessa una certificazione medica da cui risulti la motivazione della mancata firma.

Si ricorda che l'omissione della sottoscrizione (nome e cognome) o la mancata indicazione delle generalità e dell'indirizzo al quale trasmettere le comunicazioni comporta l'esclusione dalla procedura selettiva.

INDICAZIONI SUGLI ALLEGATI

E' **OBBLIGATORIO** allegare alla domanda:

- fotocopia semplice di un **VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO** (carta d'identità, patente...)

E' **CONSIGLIATO** allegare alla domanda la fotocopia semplice del **TITOLO DI STUDIO** dichiarato e dei **TITOLI DI PREFERENZA** di cui ci si vuole avvalere.