

All'Azienda Speciale "Multiservizi"  
del Comune di Taibon Agordino  
Piazzale IV Novembre, 1  
32027 Taibon Agordino (BL)

Il/La sottoscritt..... (cognome).....(nome).....  
Codice Fiscale .....nato/a a..... prov. ....  
il .....residente a ..... prov. ....  
in Via ..... n....., c.a.p. ....  
tel. ..... cittadinanza.....  
e-mail..... PEC.....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria per assunzione a tempo indeterminato e determinato) nel profilo di FARMACISTA COLLABORATORE, 1° livello CCNL per i dipendenti delle imprese gestite o partecipate dagli enti locali, esercenti farmacia, parafarmacie, magazzini farmaceutici all'ingrosso, laboratori farmaceutici.

Avviso di selezione Prot. n. 20 del 10 novembre 2025.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici prodotti dai provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritieri ai sensi dell'art.75 D.P.R. 445/2000, dichiara:

- di avere preso visione del bando di selezione, di accettarne le condizioni e di essere in possesso dei requisiti indicati nell'art. 3 del medesimo;
- di non aver riportato condanne penali (se si, indicare quali);
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non essere stato licenziato, dispensato e/o destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio ..... conseguito presso ..... nell'anno .....
- di essere iscritto all'albo dell'ordine dei farmacisti di .....
- di essere in possesso delle patenti di guida cat B;
- di accettare le regole previste dal bando di selezione in oggetto;
- di essere a conoscenza di quanto previsto dal bando in tema di diario e sede delle prove d'esame;

**Chiede che ogni comunicazione relativa al concorso venga inviata al seguente indirizzo (anche mail o PEC):**

---

**Allegati in formato pdf:**

- Fotocopia fronte/retro del documento d'identità**
- Curriculum formativo e professionale**
- Informativa sulla privacy**
- \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_