



Comune di
Foiano della Chiana

Spett.le

FARMACEUTICA FOIANO S.R.L.

Unipersonale

Piazza Cavour n° 1

52045 Foiano Della Chiana (AR)

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare alla “ *Selezione pubblica per titoli ed esami per la creazione di una graduatoria dalla quale attingere per la copertura, con contratto FULL TIME, a tempo determinato (18 mesi), di “FARMACISTA COLLABORATORE”.*

A tal fine e sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 dello stesso D.P.R.

dichiara:

nome _____ cognome _____
nat_ il _____ a _____ prov. _____
residente a _____ prov. _____
c.a.p. _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ cellulare _____ Codice fiscale _____
_____ Indirizzo mail _____

(In caso di eventuali successivi cambiamenti della residenza e dei recapiti telefonici e mail si impegna a comunicarli tempestivamente alla società con lettera raccomandata)

Di essere in possesso dei requisiti d’accesso richiesti dall’avviso di selezione e precisamente:

- a) Di essere cittadino_italian_ o di stato appartenente all’Unione Europea (_____), OVVERO
 - i. di essere familiare di cittadini di Stati membri dell’Unione Europea, non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (art. 38, c. 1, D. Lgs. 165/2001 così come modificato dall’art. 7, c. 1, lett. a), L. 97/2013);
 - ii. di essere cittadino di Paesi Terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (art. 38, c. 3-bis, D. Lgs.165/2001 così come modificato dall’art. 7, c. 1, lett. a), L. 97/2013);



Comune di
Foiano della Chiana

se cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea o di Paesi Terzi dichiara di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

- b) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero
- c) di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:

- d) di godere dei diritti civili e politici;
- e) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che comportino l'interdizione dai pubblici uffici
ovvero
 di aver riportato le seguenti condanne penali _____

 di avere i seguenti procedimenti penali _____

- f) di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che diminuiscono le attitudini alle funzioni inerenti al servizio;
- g) di non essere stato destituito/a, dispensato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- h) di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari:

- i) di essere in possesso della patente di cat. B;
- j) di aver conseguito il diploma di Laurea in _____
presso _____
nell'anno scolastico _____ con il punteggio di _____;
- k) di essere stato abilitato all'esercizio della professione di Farmacista: abilitazione conseguita nell'anno _____ sessione _____ presso l'Università di _____;
- l) di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di _____
dal _____ al numero _____;
- m) di aver maturato, negli ultimi cinque anni, una esperienza lavorativa in farmacia di
(inserire gli anni in corrispondenza dell'attività svolta)
i. _____ anni come Direttore;
ii. _____ anni come farmacista collaboratore
- n) di accettare senza alcuna riserva, i termini e le condizioni del bando di concorso, le disposizioni vigenti al momento della nomina e future dello Statuto e dei Regolamenti applicabili in materia;
- o) di voler ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica _____
oppure al seguente indirizzo _____



Comune di
Foiano della Chiana

(indicare l'indirizzo completo del codice di avviamento postale e del numero di telefono) e di impegnarsi a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire;

- p) di avere preso visione del bando di selezione per l'assunzione di un direttore di farmacia a tempo pieno e determinato alle dipendenze della Società Farmaceutica Foiano srl, di accettare le condizioni e di essere in possesso dei requisiti indicati nel bando medesimo.

ELENCO DEI DOCUMENTI PRESENTATI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

dichiara altresì di allegare alla domanda di partecipazione alla prova selettiva i seguenti documenti:

- copia del documento di identità in corso di validità;
- curriculum vitae, redatto secondo la normativa europea, datato e sottoscritto dal candidato contenente l'indicazione del percorso di studi, eventuali corsi di specializzazione e formazione completati nonché l'indicazione delle esperienze lavorative maturate (data inizio, data fine, ragione sociale del datore di lavoro, mansione svolta, tipologia contrattuale).

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di acconsentire ed autorizzare ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196 che i dati raccolti, in particolare quelli considerati sensibili dall'art. 4, possono costituire oggetto di trattamento esclusivamente per l'espletamento del concorso e per l'eventuale assunzione in servizio.

data _____

Firma ⁱ _____

ⁱ La **firma non deve essere autenticata** ai sensi dell'art. 39 del DPR n. 445/2000.