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.

* + 1. 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:

* + - 1. Di essere cittadinan\_ italian\_ o di stato appartenente all’Unione Europea ( ), OVVERO

# 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);

* + - * 1. 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);

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

* + - 1.  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero
			2.  di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:

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

* + - 1.  di godere dei diritti civili e politici;
			2.  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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* + - 1.  di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che diminuiscono le attitudini alle funzioni inerenti al servizio;
			2.  di non essere stato destituito/a, dispensato/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso una pubblica amministrazione;
			3.  di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari:

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

* + - 1.  di essere in possesso della patente di cat. B;
			2.  di aver conseguito il diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’anno scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il punteggio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
			3.  di essere stato abilitato all’esercizio della professione di Farmacista: abilitazione conseguita nell’anno\_\_\_\_\_\_sessione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso l’Università di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
			4.  di essere iscritto all’Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* + - 1.  di aver maturato, negli ultimi cinque anni, una esperienza lavorativa in farmacia di

(inserire gli anni in corrispondenza dell’attività svolta)

* + - * 1. \_\_\_\_\_ anni come Direttore;
				2. \_\_\_\_\_ anni come farmacista collaboratore
			1.  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;
			2.  di voler ricevere tutte le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure al seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (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;
			3.  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.