SCHEMA DI DOMANDA SELEZIONE PER FARMACISTA DIRETTORE

Spett.le

AZIENDA SERVIZI TERRITORIALI Spa

Via Breda, 18/a

25039 Travagliato

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. di (\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione, indetta da codesta Azienda, per l’assunzione a tempo indeterminato di un/a Farmacista Direttore/rice “che sarà assunto con rapporto di lavoro full-time, 1° Livello Super , con contratto di lavoro regolato dal CCNL ASSOFARM “Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti delle imprese gestite o partecipate dagli Enti locali”

a tal fine e sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali di cui all’art. 76 del DPR n. 445/2000, in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi

COMUNICA

quali recapiti per le comunicazioni relative alla selezione: a) mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c) indirizzo, solo se diverso dalla residenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Citta' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

1) di essere cittadino italiano oppure appartenenza ad uno dei Paesi membri dell’Unione Europea;

2) di godere dei diritti civili e politici;

3) di possedere l’idoneità psico-fisica alle specifiche mansioni previste dal profilo;

4) di non essere stato licenziato per motivi disciplinari, destituito, dispensato, non essere decaduto dall’impiegoo sottoposto a misure che escludono, secondo le leggi vigenti, dalla nomina agli impieghi presso le Pubbliche Amministrazioni;

5) di non aver riportato condanne penali né avere procedimenti penali in corso né essere soggetto in stato di interdizione od a provvedimenti di prevenzione od altre misure che precludono la costituzione del rapporto di impiego;

6) di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di inconferibilità o incompatibilità dell’incarico previsti dal Dlgs. 39/2013;

7) di non trovarsi nella condizione ostativa di cui all’art. 53, comma 16 ter Dlgs. 165/2001;

8) di essere in possesso della Laurea di …………………………………………………………conseguita presso l’Università di ………………………………….

nell’anno accademico …………….. con votazione ……………….;

9) di aver conseguito l’abilitazione alla professione di farmacista in data ………………………….. presso l’Università di …………………………….

con votazione …………………

10) di essere iscritto all’Ordine dei Farmacisti della provincia di …………………………………………………………… n° Iscrizione ……….…………..

11) l’idoneità alla nomina di Direttore di Farmacia secondo I requisiti stabiliti dalla Legge 2 Aprile 1968, n. 475.

12) di essere consapevole che l’accertamento della mancanza di uno solo dei requisiti comporta l’esclusione dalla procedura di selezione ed in qualunque momento la risoluzione del rapporto con AST SPA eventualmente costituito.

Allega alla presente domanda:

* La fotocopia (fronte/retro) del proprio documento d’identità personale, in corso di validità
* Il proprio curriculum vitae in formato europeo, vistato in ogni pagina e sottoscritto

Il sottoscritto esprime consenso all’utilizzo da parte dell’Azienda dei propri dati personali per le finalità di cui alla selezione in oggetto, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (regolamento UE 2016/679).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile e per esteso)