

Modello di domanda di partecipazione alla selezione per titoli e colloquio orale per l'individuazione di una figura idonea a ricoprire il ruolo di Direttore dell'Azienda Speciale Farmacie

Spett.le  
Azienda Speciale Farmacie  
Via Vittime del Duomo, 8  
56028, San Miniato (PI)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a partecipare alla selezione pubblica per l'individuazione di una figura idonea a ricoprire il ruolo di Direttore dell'Azienda Speciale Farmacie

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, quanto segue:

- di essere residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CA.P. \_\_\_\_\_ e di essere domiciliato (*solo nel caso in cui il domicilio sia diverso dalla residenza*) in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CA.P. \_\_\_\_\_
- che i propri recapiti, per le comunicazioni, sono:  
PEC \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con il seguente voto di \_\_\_\_\_
- di possedere i seguenti altri titoli di studio/percorsi formativi/certificazioni/attestazioni

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

- di avere esperienza di almeno due anni nello svolgimento di mansioni analoghe a quelle di cui al presente avviso;
- di essere in possesso dell'idoneità psicofisica all'impiego e alle specifiche mansioni tipiche del profilo professionale da ricoprire.

- di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, Azienda Speciale Farmacie al trattamento dei propri dati personali ai soli fini della procedura di selezione di cui al presente avviso e di acconsentire alla pubblicazione del proprio nome negli elenchi relativi a calendari ed esiti delle prove, con le relative votazioni conseguite.

Il candidato, se portatore di handicap, deve specificare di seguito l'eventuale ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove:

---

---

---

---

In questo caso, al fine di consentire alla Società di predisporre per tempo i mezzi e gli strumenti necessari, il/la candidato/a allega alla presente domanda di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione, la certificazione medica necessaria.

Si allega alla presente:

- copia fotostatica documento di identità in corso di validità
- il curriculum vitae, formativo-professionale, datato e sottoscritto.

Data

In fede