

Modello di domanda di partecipazione alla selezione interna per titoli e colloquio orale per la formazione di una graduatoria di "farmacisti collaboratori a ruolo di direttore di farmacia"

Spett.
Azienda Speciale Farmacie Viale
Marconi, 33
56028, San Miniato (PI)

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a _____ (Prov. _____) il ____/____/____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a partecipare alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria per Direttore di farmacia - Livello 1°Super CCNL di ASSOFARM.

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 laurea in Farmacia conseguita in data _____ presso _____ con il seguente voto di _____
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti della provincia di _____ al n° _____ in data _____
- di possedere i seguenti altri titoli di studio/percorsi formativi/certificazioni/attestazioni

- di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda Speciale Farmacie di San Miniato;
- di avere un'anzianità di servizio minima di 5 anni all'interno dell'Azienda;
- 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,

