

Cognome _____

Nome _____

DOMANDA di ammissione alla selezione (da redigersi in carta semplice)

NOTE PER LA COMPILAZIONE: integrare il presente modulo in tutte le sue parti in stampatello; barrare le caselle di interesse, sottoscrivere ed allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

Spett.le
FARMACIE COMUNALI F.V.G. S.P.A.
VIA GABELLI, 4
33080 PORCIA (PN)
PEC:
farmaciecomunalfvg@assofarm.postecert.it

Oggetto: avviso pubblico di selezione finalizzata alla formazione di una graduatoria di farmacisti collaboratori cui attingere per assunzioni a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale e/o per incarichi a tempo determinato con inquadramento al livello 1° del CCNL A.S.So.Farm. con possibilità di esprimere la preferenza della sede lavorativa.

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

nato/a a _____ (____) il _____

(gg/mm/aaaa)

cittadinanza _____ nazionalità _____

residente nel Comune di _____ (____)

in Via _____ n. _____ Cap _____

domiciliato/a a _____ (Prov. ____)

in via _____, n _____ Cap _____

Tel. _____ Cellulare _____

Indirizzo e-mail PEC: _____

Indirizzo e-mail non certificata _____

Codice Fiscale _____

In possesso di patente di guida: SI ☐ tipo _____ NO ☐

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica finalizzata alla formazione di una graduatoria di farmacisti collaboratori cui attingere per assunzioni a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale e/o per incarichi a tempo determinato con inquadramento al livello 1° del CCNL A.S.So.Farm. con possibilità di esprimere la preferenza della sede lavorativa, come previsto dall'Avviso di selezione.

Cognome _____

Nome _____

A tal fine,

ESPRIME le seguenti preferenze di sede:

- ☐ Farmacia di Roraipiccolo – Porcia (PN)
- ☐ Farmacia di Palse – Porcia (PN)
- ☐ Farmacia di Tamai – Brugnera (PN)
- ☐ Farmacia di Campagna – Maniago (PN)
- ☐ Farmacia di Villotta - Chions (PN)

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

1. Cittadinanza:

di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (specificare quale _____) e di avere una buona padronanza e conoscenza sia parlata che scritta della lingua italiana;

2. Liste elettorali:

- ☐ di essere iscritto alle liste elettorali e nel godimento dei diritti civili;
- ☐ di non essere iscritto alle liste elettorali per i seguenti motivi (indicare quali _____);

3. Condanne e procedimenti penali:

- ☐ di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- ☐ di avere riportato condanne penali passate in giudicato per le seguenti fattispecie di reato _____;
- ☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____;

4. di non essere stato licenziato per giusta causa o giustificato motivo soggettivo ovvero destituito o dispensato dal servizio presso una pubblica amministrazione o altro soggetto privato tenuto al rispetto delle normative pubblicistiche per persistente insufficiente rendimento;

5. di non essere decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile o per aver rilasciato dichiarazioni sostitutive di atti o fatti false;

6. di non trovarsi nelle condizioni di cui al comma 16-ter dell'art.53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i, a mente del quale "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della

Cognome _____

Nome _____

pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”;

7. Laurea:

di aver conseguito la laurea in:

☐ Farmacia;

☐ Chimica e Tecnologia Farmaceutica;

presso l'Università degli studi di _____

in data _____ con la votazione _____

(dato utile ai fini della valutazione dei titoli);

8. Abilitazione:

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista nell'anno _____ presso l'Università di _____

9. Iscrizione all'Albo professionale dei Farmacisti:

di essere iscritto all'Albo della provincia di _____ dal _____ n. _____;

10. Idoneità fisica:

di avere idoneità fisica senza alcuna limitazione alla mansione di farmacista collaboratore anche con espresso riferimento alle prestazioni di lavoro notturno.

11. di conoscere l'uso delle principali applicazioni informatiche (gestione testi e fogli elettronici) e dei seguenti gestionali di farmacia:

_____.

12. di aver ottemperato o di essere disponibile ad ottemperare prima dell'eventuale assunzione alla vigente normativa prevista per il personale delle farmacie in tema di contrasto al COVID19.

DICHIARA INOLTRE

- che tutte le dichiarazioni rese sono documentabili;
- di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso di selezione e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali finalizzato alla gestione della procedura di selezione e degli adempimenti conseguenti;
- di avere preso visione, in particolare, dell'avvertenza contenuta nell'avviso di selezione che la **data, ora** e la **sede** del colloquio orale nonché la **graduatoria finale di merito** saranno comunicate esclusivamente mediante pubblicazione sul sito web di Farmacie Comunali F.V.G. S.p.A. e che tale pubblicazione avrà valore di notifica ad ogni effetto di legge.

Cognome _____

Nome _____

SI ALLEGANO:

- Curriculum Vitae dettagliato datato e firmato, in cui siano precisate esperienze professionali complete con date di inizio e fine servizio, il titolo di studio posseduto con indicazione dell'anno di conseguimento ed il punteggio ottenuto e la formazione professionale;
- Fotocopia del documento di riconoscimento _____
(indicare il tipo)
n. _____ rilasciato il _____
da _____ e in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma

(autenticata ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 mediante produzione
di copia fotostatica di documento di riconoscimento)