

Domanda di ammissione alla Selezione interna per titoli e colloquio per la formazione di una graduatoria di farmacisti collaboratori con il ruolo di Direttore di Farmacia di Farmacie Comunali F.V.G. S.p.A.

FARMACIE COMUNALI F.V.G. S.p.A.
farmaciecomunalfvg@assofarm.postecert.it

Il/ La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____ C.F.: _____
residente a _____ in via _____ n. _____ cap: _____ prov.(_____)

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla Selezione interna per titoli e colloquio per la formazione di una graduatoria di farmacisti collaboratori con il ruolo di Direttore di Farmacia di Farmacie Comunali F.V.G. S.p.A..

A tal fine, sotto la propria e diretta responsabilità, quale dichiarazione sostitutiva di atto notorio ex art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e integrazioni,

DICHIARA

- ✓ di voler ricevere ogni comunicazione riguardante la selezione al seguente indirizzo e-mail:
_____@_____
- ✓ di essere in possesso della cittadinanza: _____ ;
- ✓ di essere in possesso della idoneità psicofisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto della selezione;
- ✓ di aver conseguito la laurea in _____ presso l'Università di _____ in data _____ con la votazione di _____;
- ✓ di essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione;
- ✓ di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti della provincia di _____, al n° _____;
- ✓ di essere in possesso di un'anzianità di almeno due anni nella qualifica di farmacista collaboratore maturata anche presso altre farmacie;

- ✓ di essere farmacista collaboratore dipendente a tempo indeterminato di Farmacie Comunali FVG SpA;
- ✓ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: _____
(ovvero, di non essere iscritto/a nelle liste elettorali, ovvero di essere stato/a cancellato/a dalle liste elettorali del Comune di _____, per i seguenti motivi: _____);
- ✓ di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a, ovvero di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- ✓ di non avere riportato condanne penali, non avere procedimenti penali in corso e comunque di non trovarsi in alcuna delle condizioni che, ai sensi della normativa vigente, impediscono la costituzione del rapporto di impiego con pubbliche amministrazioni
(ovvero: di essere oggetto di provvedimento di interdizione temporanea dai pubblici uffici i cui effetti saranno dispiegati fino alla data del _____);
- ✓ di autorizzare, ai sensi del G.D.P.R. 2016/679 e s.m., il trattamento dei dati personali forniti che saranno raccolti presso la sede legale della Società per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati, su base dati informatizzata, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione.

Il/ La sottoscritto/a _____

DICHIARA

inoltre, di essere farmacista collaboratore dipendente di Farmacie Comunali F.V.G. SpA dal _____.

In fede,

_____, lì _____

firma del Candidato

Si allega: curriculum vitae firmato e fotocopia documento di identità in corso di validità.