

Domanda di ammissione alla Selezione interna per titoli e colloquio per l'individuazione del Direttore Generale di Farmacie Comunali F.V.G. S.p.A.

Alle FARMACIE COMUNALI F.V.G. S.p.A.
farmaciecomunalfvg@assofarm.postecert.it
Via Gabelli 4
33080 - Porcia (PN)
=====

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 l'individuazione del Direttore Generale 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 essere in possesso della laurea in _____;

✓ 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 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 D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., Farmacie Comunali F.V.G. S.p.A. al trattamento dei dati personali ai soli fini delle procedure di selezione del presente avviso.

Il/ La sottoscritto/a _____

DICHIARA

inoltre di essere Direttore di Farmacia dipendente di Farmacie Comunali F.V.G. SpA a tempo indeterminato presso l'unità locale di _____

In fede,

_____, lì _____

firma del Candidato _____

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