**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L’ASSUNZIONE DI UN FARMACISTA COLLABORATORE DI FARMACIA A TEMPO INDETERMINATO E PIENO OVVERO A TEMPO PARZIALE CON INQUADRAMENTO AL LIVELLO 1° DEL CCNL PER I DIPENDENTI DELLE IMPRESE ESERCENTI FARMACIE GESTITE O PARTECIPATE DAGLI ENTI LOCALI.**

Spett.le

 Azienda Speciale Farmacia di Pero (MI)

Il/La sottoscritto/a ....................................................................codice fiscale…………………………………….

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L’ASSUNZIONE DI UN FARMACISTA COLLABORATORE A TEMPO INDETERMINATO E PIENO.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R., in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

di essere nato/a il……………….……a………………………………………..…………(Prov. ………….………..);

di avere la residenza nel Comune di ………………………………….……………………………………..……..…..

in Via/Piazza……………………..……………………………………………..………………………n……….……….

CAP…………….telefono…………………e-mail……………………..………………………..……………...………;

di essere domiciliato nel Comune di …………………………………………….……………..…………..…………..

in Via/Piazza……………….………….……n……CAP…………………..telefono……………………………………

di essere in possesso della cittadinanza italiana (oppure di essere nella seguente posizione prescritta dalla art. 38 del D.lgs 165/2001) :……………………………………………………………………………………………...

di godere dei diritti politici e civili ed essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di residenza, ovvero il motivo della non iscrizione o cancellazione:…………………………………………………………………………...;

(*nel caso di candidati di Stati diversi dall’Italia*) di godere dei diritti civili e politici nel seguente stato di appartenenza:……………………………………………………………………………………………………….........

……….………………………………………………………………………………………………………..…………...;

di aver assolto agli obblighi di leva (solo per gli aspiranti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985);

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

di non essere stato interdetto, di non aver subito provvedimenti di prevenzione o altre misure che escludono l’accesso ai pubblici impieghi, nonché di non aver procedimenti in corso per reati che costituiscono causa di esclusione dal pubblico impiego;

di non essere stato licenziato, dispensato e/o destituito dall’impiego presso una pubblica amministrazione;

di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti fisici e psichici che diminuiscano le attitudini alle funzioni inerenti il servizio, compreso il turno notturno;

di essere in regola con l’obbligo vaccinale per gli esercenti le professioni sanitarie previste dal D.L. 44/21 convertito dalla L. 76/2021;

di avere buona conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;

ai fini dell’accertamento della conoscenza di base della lingua straniera previsto nell’ambito della prova orale, di scegliere la seguente (effettuare la scelta tra lingua inglese e lingua francese): ........................................;

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

……………………………………………………………………………………………………………………

conseguito presso …………………………………………………………………………………………………...

in data ……………………….. votazione………………………………………

conseguito presso …………………………………………………………………………………………………...

in data ……………………….. votazione………………………………………

(*nel caso di candidati di Stati diversi dall’Italia*) che gli estremi del Decreto Ministeriale con il quale è stato riconosciuta l’idoneità del titolo di studio posseduto, conseguito all’estero sono i seguenti: ………………………………………………………………………………………………………………...…...…….....

…………………………………………………………………………...…………………………………………………;

di essere in possesso del titolo di abilitazione all’esercizio professionale e di essere iscritto all’Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di …………………….....................

al n………….dal………………………………………………………………………………………………….……….;

di avere buone competenze informatiche per l’utilizzo del programma gestionale della farmacia;

di aver svolto la professione di Farmacista:

con qualifica di ………………………………………presso ……….…………………………………………………. nel periodo dal ……………. al………………………………….

con qualifica di ………………………………………presso …………….………………………………………….… nel periodo dal ……………. al………………………………….

con qualifica di ……………………………………….presso ………………………………………………………..… nel periodo dal ……………. al………………………………….

di accettare senza alcuna riserva le condizioni del bando di selezione pubblica e le norme nello stesso richiamate;

di essere consapevole della veridicità di quanto asserito nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR 445/2000;

di possedere tutti i requisiti previsti dal bando di selezione nessuno escluso;

di autorizzare l’ Azienda Speciale Farmacia di Pero e il Comune di Pero (MI) al trattamento dei dati personali ai sensi delle vigenti normative, ai soli fini inerenti le procedure concorsuali;

di autorizzare il Comune di Pero alla pubblicazione sul proprio sito WEB del nominativo del sottoscritto candidato, nel caso in cui sia ammesso alla prova preselettiva o alla prova selettiva, o faccia parte della graduatoria finale dei vincitori o dell’elenco dei candidati non ammessi o esclusi dalla preselezione o selezione e che tale pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti, senza ulteriore obbligo di comunicazione da parte della società;

di accettare senza riserve di sottostare a tutte le condizioni e le norme previste dai regolamenti e dalle norme aziendali vigenti tempo per tempo;

che il numero di telefono e l’indirizzo e-mail o PEC, presso cui effettuare eventuali comunicazioni relative alla selezione e presso il quale reperire il sottoscritto in qualsiasi momento, sono i seguenti: …………………………………….....................……………………………….……………………………………………………………………………………………..;

che il recapito presso il quale desidera siano trasmesse eventuali comunicazioni relative alla selezione, è Via/Piazza……………………………………………………n.……CAP ……....Comune di…………………. …………………………………….presso………………………………………………………..………………………;

..

…………………………………………….lì………………………..

(luogo e data)

Firma del candidato/a

………………………………………………………….

 (per esteso e in modo leggibile)