

Domanda di ammissione per la formazione di una “Graduatoria di Farmacisti Collaboratori cui attingere per eventuali incarichi/sostituzioni a tempo determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale”

Spett.le SUSTENIA S.r.l.

P.zza Moncada, 1

06083 BASTIA UMBRA (PG)

Il / La sottoscritto/a **Cognome** **Nome** **nato/a a**
.....**il**/...../..... **Codice Fiscale** **residente**
..... **via/piazza**
..... **n.** **Cap** **Provincia**
..... **Telefono**..... **Cellulare** **mail**

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla formazione di una “Graduatoria di Farmacisti Collaboratori cui attingere per eventuali incarichi/sostituzioni a tempo determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale”, indetta dal Consiglio di Amministrazione dell’Azienda Speciale Farmacie A.F.A.S. del Comune di Perugia con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 04 del giorno 25 gennaio 2019. A tal fine, sotto la propria e diretta responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi degli artt. 47 e 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

- di voler ricevere ogni comunicazione riguardante la selezione al seguente indirizzo *(solo se diverso dalla residenza)*.....;
- di essere in possesso della cittadinanza.....;
- di essere in possesso della idoneità fisica all’impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto della selezione;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto dall’avviso di selezione..... conseguito presso l’Università di..... in data
- di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione di farmacista;
- di essere iscritto/a all’Albo professionale dei farmacisti di
- di trovarsi in posizione regolare rispetto agli eventuali obblighi di leva;
- 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 e ogni altro aspetto che, ai sensi di legge, possa costituire incompatibilità e/o divieto ad assumere il ruolo di farmacista collaboratore;
- di non avere riportato condanne penali 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 e ogni altro aspetto che, ai sensi di legge, possa costituire incompatibilità e/o divieto ad assumere il ruolo di farmacista collaboratore;
- di avere una adeguata conoscenza del programma informatico WINFARM;
- di avere letto integralmente l'avviso di selezione e di accettarlo;
- di aver preso visione dell'informativa privacy redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE)2016/679, e di autorizzare, ove necessario, AFAS e "Sustenia S.r.l." di Bastia Umbra (PG), al trattamento dei propri dati personali identificativi e delle categorie particolari di dati, per l'adempimento degli obblighi di legge e per tutti gli atti connessi alla selezione;
- (solo per i candidati portatori di handicap) che per l'espletamento delle prove di selezione ai sensi dell'art. 20 della Legge 104/92 necessita del seguente ausilio e/o tempi aggiuntivi
.....

DICHIARA INOLTRE

(per i soli candidati che siano cittadini di Stati membri della UE)

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana, sia parlata che scritta;
- che gli estremi del documento ministeriale con il quale è stata riconosciuta l'idoneità del titolo di studio posseduto ai fini della instaurazione di rapporti di impiego sono i seguenti:.....(solo se conseguito all'estero).

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA PROVA ATTITUDINALE DI CONOSCENZA DI WINFARM SI SVOLGERA' PRESSO GLI UFFICI DI SUSTENIA S.R.L. BASTIA UMBRA (PG) PIAZZA MONCADA N.1 06083 DAL 01 APRILE 2019.

SUI SITI WWW.AFAS.IT E WWW.SUSTENIA.COM SARANNO PUBBLICATI I NOMINATIVI DEGLI IDONEI A PARTECIPARE ALLA PRESELEZIONE, LA DATA E L'ORA IN CUI DOVRANNO SVOLGERE LA PROVA. TALE PUBBLICAZIONE AVRA' VALORE DI CONVOCAZIONE.

L'ELENCO DEI CANDIDATI AMMESSI A SOSTENERE IL COLLOQUIO SARA' PUBBLICATO SUI SITI INTERNET WWW.AFAS.IT E WWW.SUSTENIA.COM UNITAMENTE AL CALENDARIO DELLE SEDUTE DEDICATE AL COLLOQUIO E ALLE DATE IN CUI I CANDIDATI AMMESSI DOVRANNO PRESENTARSI MUNITI DI DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' PER SOSTENERE LA PROVA.

TALE PUBBLICAZIONE HA VALORE DI NOTIFICA A TUTTI GLI EFFETTI, SENZA ULTERIORE OBBLIGO DI COMUNICAZIONE.

Allegati:

- curriculum vitae (facoltativo);
- copia del documento di identità in corso di validità (obbligatorio).

Firma ai sensi del DPR 445/2000

....., li

.....