



All.to A) - **(Domanda - fac simile obbligatorio "Farmacista Direttore"**
(da compilare in stampatello in modo leggibile)

Spett.le ASET SPA

Via E. Mattei 17

61032 FANO (PU)

C.A. Commissione Esaminatrice

OGGETTO : Domanda di ammissione alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria di idonei alle mansioni di "Farmacista Direttore" – liv 1 Super CCNL Assofarm per la copertura di n. 01 posti a tempo indeterminato – Avviso di selezione del 15 Giugno 2018

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome e nome (le donne coniugate devono indicare il cognome da nubile)

nato/a a _____ il _____,
città e provincia data

Codice Fiscale _____ (allegare fotocopia)

residente a _____ in _____
città - c.a.p. e provincia Via, Viale, Piazza ecc.

Tel. _____; Cell. _____; e-mail _____;

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria di "Farmacista Direttore" indetta da Aset Spa con avviso di pubblica selezione del **15 Giugno 2018**, a tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non rese o rese in maniera non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., e conscio del fatto che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto DPR sono considerate come fatte a pubblico ufficiale;





DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che le proprie generalità anagrafiche sono quelle sopra indicate;
- di essere consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci contenute nella domanda di ammissione e nei documenti allegati;
- di essere cittadino italiano, ovvero, di avere la cittadinanza di uno Stato dell'Unione Europea : _____ (indicare lo Stato) ed in quanto tale di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza e di possedere una adeguata conoscenza scritta e parlata della lingua italiana;
- di essere (stato civile) _____;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____, ovvero, di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi _____ (1);
- di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso (2)
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto/revocato/licenziato da un pubblico impiego per qualsiasi altro motivo;
- di possedere idoneità psico-fisica al servizio, compreso il lavoro notturno, ai sensi e per gli effetti dell'espletamento delle mansioni di cui al bando di concorso in oggetto;
- di essere in possesso della patente di guida di categoria B o superiore;
- di essere in possesso del seguente titolo di Studio _____, conseguito presso la Facoltà di _____, nell'anno _____ con il punteggio/giudizio finale di _____;
- di aver conseguito nell'anno _____ l'abilitazione all'esercizio della professione di farmacista con regolare iscrizione all'Ordine dei Farmacisti della provincia di _____, ottenuta in _____; (indicare la data) (indicare la Provincia)
- di possedere il requisito di cui all'art. 4 lett l) dell'avviso, ovvero di aver svolto la professione di Farmacista Collaboratore o Farmacista Direttore presso Farmacie e/o Parafarmacie aperte al pubblico



Alla presente domanda il sottoscritto inoltre allega quale parte integrale:

- Fotocopia di documento di identità e del codice fiscale in corso di validità;
- Curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- Eventuale attestazione di equipollenza del titolo di studio o autocertificazione come previsto dall'art. 4 lett f dell'avviso;

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali) e dal Reg. UE 2016/679, di aver preso visione dell'informativa privacy presente sul sito di Aset S.p.A. all'indirizzo www.asetservizi.it/privacy e di essere pertanto stato informato sulle finalità e sulle modalità del trattamento dei dati personali. Il conferimento dei dati non richiede il consenso in quanto il trattamento degli stessi è effettuato per il legittimo interesse del Titolare esclusivamente nell'ambito dello svolgimento della selezione in oggetto e dell'eventuale gestione giuridico economico previdenziale del rapporto di lavoro, in caso di assunzione presso codesta Società.

Luogo e Data _____

FIRMA

*(firma da apporre, pena esclusione,
non soggetta ad autenticazione ai sensi del DPR 445/2000)*

N.B. :

Nel compilare il presente modello, barrare le voci che non lo/la riguardano

(1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi;

(2) In caso contrario indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso (tale indicazione deve essere riportata anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale);

L'istanza vale come dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 DPR 445/00 nonché dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 DPR 445/00, pertanto alla domanda deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità;

