

DOMANDA DI AMMISSIONE SELEZIONE AD EVIDENZA PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA “GRADUATORIA DI FARMACISTI COLLABORATORI CUI ATTINGERE PER EVENTUALI ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO O A TEMPO PARZIALE E/O PER INCARICHI/SOSTITUZIONI A TEMPO DETERMINATO”

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 in
Via/Piazza n. Cap
Provincia Telefono..... Cellulare e-mail

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla formazione di una “Graduatoria di Farmacisti Collaboratori cui attingere per eventuali assunzioni a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale e/o per incarichi/sostituzioni a tempo determinato”, indetta dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Speciale Farmacie A.FA.S. del Comune di Perugia con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 02 del giorno 15/01/2022. 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

1. di voler ricevere ogni comunicazione riguardante la selezione al seguente indirizzo *(solo se diverso dalla residenza)*
OPPURE
- 1a. di voler ricevere ogni comunicazione riguardante la selezione al seguente indirizzo PEC, che elegge quale domicilio digitale:
2. di essere in possesso della cittadinanza
3. di essere in possesso della idoneità fisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto della selezione;
4. di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto dall'avviso di selezione conseguito presso l'Università di in data
5. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione;
6. di essere iscritto/a all'Albo professionale dei farmacisti di dal
7. 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:
8. 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;
9. 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;

10. di conoscere la lingua inglese a livello base A2;
11. di avere letto integralmente l'avviso di selezione e di accettarlo;
12. (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 qualora conseguiti all'estero).

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA DATA DI SELEZIONE VERRA' PUBBLICATA SUI SITI WWW.AFAS.IT E WWW.SUSTENIA.COM. L'elenco dei candidati ammessi alla prova scritta di Selezione, la sede di svolgimento della suddetta prova ed eventuali variazioni relative alla data di svolgimento, saranno rese note in tempo utile (almeno 7 giorni prima) mediante pubblicazione di avviso sul sito www.sustenia.com e www.afas.it. Tale pubblicazione ha valore di notifica e tutti gli effetti, senza ulteriore obbligo di comunicazione.

DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE INTEGRALE DELL'AVVISO, DI AVERLO PIENAMENTE COMPRESO E DI ACCETTARLO IN OGNI SUA PARTE.

DICHIARA DI AVER RICEVUTO E PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679 E DI AVER PRESTATO IL RELATIVO CONSENSO.

Allegati:

- curriculum vitae;
- **copia del documento di identità in corso di validità (obbligatorio).**
- **Informativa Privacy firmata (obbligatorio)**

Firma ai sensi del DPR 445/2000

....., li

.....