

Al Liquidatore

Albalonga Srl in liq.ne e in c.p. n. 15/2012

Via Mascagni, 2 bis

00041 Albano Laziale (RM)

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI FARMACISTA COLLABORATORE, LIVELLO 1 CCNL FARMACIE PRIVATE

Il/La sottoscritto/a
nato/a..... Prov.(.....) il.....
residente aProv.(.....)
c.a.p. Via/P.zza.....n.....
recapito telefonico....., cellulare.....
indirizzo e-mail
Indirizzo PEC.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico sopraindicato.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'76 del D.P.R. 445/2000, D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, dichiara sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di essere cittadino/a italiano/a;

di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea (indicare quale)
_____ e di possedere i seguenti requisiti:

avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza;

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____, ovvero
indicare il motivo della non iscrizione o
cancellazione_____

;

di godere dei diritti civili e politici;

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti;

di non essere stato interdetto o sottoposto a misure che escludono dalla nomina agli impieghi presso gli enti locali (in caso affermativo dichiarare le condanne riportate ed i procedimenti penali eventualmente pendenti)_____;

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stato dichiarato decaduto da un impiego pubblico, quando sia accertato che lo stesso sia stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, e non essere stati licenziati per motivi disciplinari da altra Pubblica Amministrazione;

di essere a conoscenza che l'idoneità fisica all'impiego sarà verificata con specifica visita medica;

di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i cittadini italiani soggetti all'obbligo di leva): _____;

di essere portatore di handicap e di avere necessita dei seguenti ausili per gli esami _____ e di tempi aggiuntivi _____ (allega certificazione rilasciata da una struttura pubblica competente che attesti il suddetto stato);

stato civile _____ ed il numero degli eventuali figli a carico _____;

di possedere il seguente titolo di studio (Laurea) _____

_____ conseguito in data _____

presso l'Istituto _____ con

votazione finale _____ / _____;

di essere iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____ dalla

data del _____ con il numero _____;

di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguita il _____ presso _____

_____;

di essere in possesso di un'esperienza professionale da almeno 18 mesi acquisita nella posizione di Farmacista Collaboratore, specificando se prestato presso farmacie o parafarmacie pubbliche o private, indicando le sedi e la durata degli incarichi per il periodo:

➤ dal _____ al _____ presso la
farmacia _____

sita in _____ Prov. (_____);

➤ dal _____ al _____ presso la
farmacia _____

sita in _____ Prov. (_____);

➤ dal _____ al _____ presso la
farmacia _____

sita in _____ Prov. (_____);

➤ dal _____ al _____ presso la
farmacia _____

sita in _____ Prov. (_____);

➤ dal _____ al _____ presso la
farmacia _____
sita in _____ Prov. (_____);

- di essere in possesso della patente B, o superiore, in corso di validità;
- di avere conoscenza delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse e quelle utilizzate in farmacia (Windows, pacchetto Office, posta elettronica, WINGESFAR);
- di accettare incondizionatamente le disposizioni previste dal presente bando di concorso;
- di essere in possesso di tutti i requisiti necessari per la partecipazione al presente avviso alla data di scadenza del termine stabilito dallo stesso;
- di essere consapevole ed a conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;
- di consentire la raccolta e il trattamento dei dati personali, per le finalità inerenti la procedura concorsuale e l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro ai sensi del Regolamento UE 2016/679;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza _____;

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare le eventuali variazioni degli indirizzi come sopra indicato e solleva espressamente la Società da ogni responsabilità per eventuali disguidi o ritardi postali o telegrafici ovvero per il caso di inesatta indicazione del recapito di residenza e di posta elettronica da parte del candidato, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli indirizzi indicati nella domanda, né per eventuali disguidi postali, telegrafici o telematici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Allego alla presente domanda, pena l'esclusione dalla selezione:

- 1. curriculum professionale/formativo datato e debitamente firmato;**
- 2. copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità;**
- 3. ricevuta di versamento della tassa di concorso di € 10,00.**

Sono informato che la mancanza della firma dell'allegato comporta, in ogni caso, l'esclusione dalla procedura di selezione.

In fede

Firma del Candidato _____

_____, li _____