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 FULL TIME E A TEMPO INDETERMINATO NEL PROFILO PROFESSIONALE DI FARMACISTA COLLABORATORE, LIVELLO Q3 CCNL FARMACIE PRIVATE

Il/La sottoscritto/a ……..

nato/a…… Prov.(……) il…….

Codice Fiscale ……

residente in ……Prov.(……)

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 non avere un'età inferiore ad anni 18 e non superiore a quella prevista dalle norme vigenti in materia di collocamento a riposo;

□ 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 vitalizi da invalidità non sanabile, e non essere stati licenziati per motivi disciplinari da altra Pubblica Amministrazione;

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

□ di essere in possesso di idoneità fisica all'espletamento delle mansioni relative al posto da ricoprire;

□ 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);

□ 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 possedere il seguente **Diploma di Specilizzazione** (Corso di Master Universitario)
_____
conseguito in data _____ presso l'Istituto _____
_____con la votazione finale
_____/_____;

□ di essere in possesso di **un'esperienza professionale** acquisita nella posizione di Farmacista Collaboratore, indicando le sedi e la durata degli incarichi:

- 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. (_____);

□ Aver maturato esperienza e conoscenza dei programmi applicativi gestionali delle farmacie (in particolare **WINGESFAR**).

□ 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 etc.);

□ 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;**
4. **documentazione comprovante l'avvio dell'iter procedurale,ai sensi dell'art. 38 del D. Lgs. 165/2001, per l'equivalenza del proprio titolo di studio estero (per i soli titoli di studio conseguiti all'estero).**

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

_____, lì _____

In fede

Firma del Candidato _____