

Alla Società
Farmacia San Leone Magno Srl
Corso Europa n. 23 b-c Cenate Sopra

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
provincia ____ il _____ residente a _____ provincia _____
via _____ cap. _____ tel. n. _____
indirizzo e-mail _____ codice fiscale _____

chiede

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di un

FARMACISTA DIRETTORE LIVELLO 1° SUPER

A tale fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti o di dichiarazioni mendaci ed inoltre della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere ai sensi di quanto stabilito dall'art. 75 dello steso decreto

dichiara

- che le proprie generalità sono quelle sopra indicate;
- di essere:
 - cittadino/a italiano
 - cittadino del seguente Stato dell'Unione Europea o di paesi Terzi _____ ;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di possedere l'idoneità fisica all'impiego;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di non iscrizione o avvenuta cancellazione indicarne i motivi);
- di non avere riportato condanne penali, né avere procedimenti penali in corso che escludano e comportino lo stato di interdizione da impieghi presso enti pubblici ed impediscano la costituzione del rapporto d'impiego;
- di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione a causa di incapacità o persistente insufficiente rendimento (in caso contrario indicare il tipo di provvedimento, la data e l'ente che lo ha emesso);
- di non essere stato decaduto da un impiego pubblico ai sensi di legge o per aver conseguito l'impiego stesso mediante produzione di documenti falsi e di non essere affetto da invalidità insanabile (in caso contrario indicare il tipo di provvedimento riportato con la relativa motivazione, la data e l'ente che lo ha emesso);
- di essere in regola per quanto riguarda gli obblighi di leva (solo per i maschi nati entro il 31.12.1985);
- di non avere interessi diretti in attività concorrenti e/o correlate (a titolo di esempio farmacie e/o parafarmacie anche via web) rispetto all'attività che si andrà a svolgere;
- di essere in possesso del Diploma di _____ (classe _____) conseguito presso _____ con voto _____ in data _____;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti _____ (specificare sede dell'ordine e data di iscrizione);
- di aver prestato almeno 8 anni consecutivi come Direttore di una farmacia, pubblica o privata; ai fini del conteggio del periodo non si terrà conto del tirocinio professionale obbligatorio o periodo di stage;

- di conoscere una lingua straniera, a scelta tra inglese e francese;
 - di conoscere l'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse;
 - di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), inserita all'interno dell'avviso di selezione;
 - di accettare senza alcuna riserva le condizioni del bando e le norme nello stesso richiamate
 - che intende ricevere le comunicazioni relative alla selezione al seguente indirizzo e-mail o posta elettronica certificata _____ tel. _____
- impegnandosi a comunicare qualsiasi variazione, sollevando la Farmacia San Leone Magno da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Per i candidati di un altro Stato Membro dell'Unione Europea:

- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza;
- di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza, di tutti gli altri requisiti prescritti per i cittadini italiani;
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;

Il/La sottoscritto/a autorizza la Farmacia San Leone Magno al trattamento dei dati personali ai sensi del Reg. UE 2016/679 (GDPR) ai soli fini inerenti le procedure concorsuali e di formazione della graduatoria finale.

Data _____

(firma)

N.B. Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica non autenticata del documento di identità in corso di validità.