

Allegato A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELEZIONE PER TITOLI ED ESAMI FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI 1 FARMACISTA COLLABORATORE

Spett.le SOCIETA' TRASCOPONTINIA

P.za Indipendenza
cap 04014 Pontinia (LT)

Il/La sottoscritto/a **Cognome** _____ **Nome** _____
_____ **C.F.** _____ **Nato/a** il
_____ a _____ (Prov. ____) **Cittadinanza**
_____ **Nazionalità** _____ **residente** a
_____ (Prov. _____) in via _____, n.
_____ cap _____ **domiciliato/a** a _____ (Prov. _____) in
via _____, n. _____ cap _____ n. telefono
_____ n. cellulare _____
e. mail: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a partecipare alla selezione finalizzata all'individuazione di n.1 farmacista collaboratore

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, quanto segue:

1. di aver compiuto il diciottesimo anno di età;
2. di essere in possesso di cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea, o essere cittadino extracomunitario in regola con la normativa nazionale sull'immigrazione, in possesso di regolare permesso di soggiorno in corso di validità;
3. di essere in possesso di titolo di studio richiesto: laurea vecchio ordinamento o Specialistica in Farmacia con relativo certificato di abilitazione all'esercizio professionale conseguiti presso

un'Università o Istituto Superiore dello Stato o Istituto ad essi equiparati a tutti gli effetti di legge

4. di essere iscritto all'albo professionale dei Farmacisti
5. di avere effettiva esperienza specifica e significativa, comprovata e documentata nel settore
6. di non avere condanne penali derivanti da sentenza passata in giudicato oppure da sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 (c.d. sentenze di patteggiamento) nonché dei decreti penali di condanna irrevocabili, fatti salvi gli effetti derivanti da eventuali sentenze di riabilitazione ovvero di ordinanze di estinzione dei reati;
7. di essere in regola con le norme relative agli obblighi di leva, laddove espressamente previsti per legge;
8. di non essere stato licenziato per motivi disciplinari, destituito o dispensato dall'impiego;
- 9 di accettare tutte le norme e condizioni previste dalla Selezione e del relativo avviso di selezione

Inoltre

dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, quanto segue:

di aver svolto esperienze lavorative sotto qualsiasi forma di tipologia contrattuale nelle specifiche mansioni richieste presso TRASCO PONTINIA (indicare in n. mesi _____)

di aver svolto esperienze lavorative sotto qualsiasi forma di tipologia contrattuale nelle specifiche mansioni richieste presso società del settore o enti pubblici (indicare in n. mesi _____ e società _____)

Luogo e data _____, ____/____/____

FIRMA _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

___I___ sottoscritto/a _____

autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 e della

normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali.

Luogo e data _____, ____/____/____

FIRMA _____