

Domanda di ammissione per la formazione di una “Graduatoria di Farmacisti Collaboratori cui attingere per eventuali incarichi/sostituzioni a tempo determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale”

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** .....  
**via/piazza** ..... **n.** ..... **Cap** .....  
**Provincia** ..... **Telefono**..... **Cellulare** ..... **mail** .....

#### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla formazione di una “Graduatoria di Farmacisti Collaboratori cui attingere per eventuali incarichi/sostituzioni a tempo determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale”, indetta dal Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Speciale Farmacie A.FA.S. del Comune di Perugia con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n° 04 del giorno 25 gennaio 2019. 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

- di voler ricevere ogni comunicazione riguardante la selezione al seguente indirizzo (*solo se diverso dalla residenza*).....;
- di essere in possesso della cittadinanza .....
- di essere in possesso della idoneità fisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto della selezione;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto dall'avviso di selezione..... conseguito presso l'Università di..... in data .....
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di farmacista;
- di essere iscritto/a all'Albo professionale dei farmacisti di .....
- di trovarsi in posizione regolare rispetto agli eventuali obblighi di leva;
- 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:.....;
- 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;

- 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;
- di avere una adeguata conoscenza del programma informatico WINFARM;
- di avere letto integralmente l'avviso di selezione e di accettarlo;
- di aver preso visione dell'informativa privacy redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, e di autorizzare, ove necessario, AFAS e "Sustenia S.r.l." di Bastia Umbra (PG), al trattamento dei propri dati personali identificativi e delle categorie particolari di dati, per l'adempimento degli obblighi di legge e per tutti gli atti connessi alla selezione;
- (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 se conseguito all'estero).

**DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA PROVA ATTITUDINALE DI CONOSCENZA DI WINFARM SI SVOLGERA' PRESSO GLI UFFICI DI SUSTENIA S.R.L. BASTIA UMBRA (PG) PIAZZA MONCADA N.1 06083 DAL 01 APRILE 2019.**

**SUI SITI [WWW.AFAS.IT](http://WWW.AFAS.IT) E [WWW.SUSTENIA.COM](http://WWW.SUSTENIA.COM) SARANNO PUBBLICATI I NOMINATIVI DEGLI IDONEI A PARTECIPARE ALLA PRESELEZIONE, LA DATA E L'ORA IN CUI DOVRANNO SVOLGERE LA PROVA. TALE PUBBLICAZIONE AVRA' VALORE DI CONVOCAZIONE.**

**L'ELENCO DEI CANDIDATI AMMESSI A SOSTENERE IL COLLOQUIO SARA' PUBBLICATO SUI SITI INTERNET [WWW.AFAS.IT](http://WWW.AFAS.IT) E [WWW.SUSTENIA.COM](http://WWW.SUSTENIA.COM) UNITAMENTE AL CALENDARIO DELLE SEDUTE DEDICATE AL COLLOQUIO E ALLE DATE IN CUI I CANDIDATI AMMESSI DOVRANNO PRESENTARSI MUNITI DI DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' PER SOSTENERE LA PROVA.**

**TALE PUBBLICAZIONE HA VALORE DI NOTIFICA A TUTTI GLI EFFETTI, SENZA ULTERIORE OBBLIGO DI COMUNICAZIONE.**

Allegati:

- curriculum vitae (facoltativo);
- copia del documento di identità in corso di validità (obbligatorio).

Firma ai sensi del DPR 445/2000

....., li .....

.....