***Allegato A***

***Spett.le***

***Azienda Speciale Farmacie Comunali Rho***

***Via C.A. Ferrari ,66***

***20017 Rho (MI)***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di essere interessato alla selezione pubblica per la posizione di “farmacista collaboratore”.A tal fine, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria responsabilità, consapevole della veridicità della presente domanda e delle dichiarazioni in essa contenute, di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 in caso di falsa dichiarazione:

DICHIARA

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero indicare il possesso di altra cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di godere dei diritti civili e politici; (nel caso di candidati cittadini di stati diversi dall’Italia: godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza);
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ovvero indicare eventuali motivi della mancata iscrizione o cancellazione);
5. di non avere riportato condanne penali e di avere procedimenti penali in corso (ovvero indicare le condanne riportate anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale ed i procedimenti in corso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
6. di non essere stato interdetto, di non aver subito provvedimenti di prevenzione o altre misure che escludono l’accesso ai pubblici impieghi, nonché di non aver procedimenti in corso per reati che costituiscono causa di esclusione dal pubblico impiego;
7. di non essere mai stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere dichiarato/a decaduto/a da un impiego, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) del Testo Unico approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3;
8. di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che diminuiscano le attitudini alle funzioni inerenti il servizio, compreso il turno notturno;
9. di aver buona conoscenza della lingua italiana parlata e scritta
10. di essere in possesso del seguente titolo di studio corrispondente a quanto richiesto nel bando: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nell'anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con votazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. di essere iscritto all’Albo Professionale dei Farmacisti di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
12. di aver prestato servizio in qualità di farmacista collaboratore in farmacia aperta al pubblico;

* presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. competenze informatiche e dei gestionali per la gestione di una farmacia:

|  |  |
| --- | --- |
| Gestionale | Autovalutazione |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* Livello Base A1/A2
* Intermedio B1/B2
* Avanzato C1/C2

1. di accettare senza alcuna riserva le condizioni della selezione e le norme nello stesso richiamate;
2. di essere consapevole della veridicità di quanto asserito nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR 445/2000;
3. di autorizzare l’Azienda Speciale Farmacie Comunali Rho al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR, ai soli fini inerenti le procedure selettive;
4. di autorizzare l’Azienda alla pubblicazione sul sito istituzionale dei nominativi dei candidati qualora siano contenuti nella graduatoria finale, per le comunicazioni di rito;
5. di possedere tutti i requisiti previsti dall’avviso di selezione pubblica nessuno escluso;
6. di indicare il seguente esatto recapito attraverso il quale dovranno essere fatte pervenire, ad ogni effetto di legge, le eventuali comunicazioni inerenti la presente selezione:

indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di accettare, senza riserva alcuna, le condizioni previste nella selezione, nonché degli appositi regolamenti dell’Azienda e, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell’Azienda

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento manuale/informatico dei suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e GDPR.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_