



DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA FINALIZZATA ALL'ASSUNZIONE A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI FARMACISTI COLLABORATORI , PRIMO LIVELLO CCNL ASSOFORM

Spett.le

ASM Rovigo SpA

asmrovigo.pec@legalmail.it

Il/La sottoscritto/a:

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica per titoli e colloquio per istituzione di una graduatoria finalizzata alla assunzione a tempo indeterminato di farmacisti collaboratori (da inquadrare al primo livello del CCNL Assofarm) presso le Farmacie dell'Azienda.

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

quanto risulta compilato di seguito:

Nome:	Cognome:
Codice Fiscale:	Luogo di nascita:
Provincia:	Data di nascita: (gg/mm/aaaa)

Residente in:	Provincia:
Indirizzo/Via:	N.
C.A.P.	Telefono
Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)	

(Barrare la casella di interesse)

- Cittadinanza Italiana.** (sono equiparati ai cittadini italiani i cittadini della Repubblica di San Marino ai sensi dell'art. 4 della L. n. 1320/1939);

oppure se diversa dalla cittadinanza Italiana

- cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione europea (art. 38, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001);
- familiari di cittadini comunitari non aventi cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (art. 38, comma 1, del D.Lgs. n. 165/2001);

- cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art. 38, comma 3 bis, del D.Lgs. n. 165/2001);
- titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (art. 38, c. 3 bis, del D.Lgs. n. 165/2001);
- familiari non comunitari del titolare status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria presenti sul territorio nazionale che individualmente non hanno diritto a tale status (art. 22, comma 2, del D.Lgs. n. 251/2007).

Cittadinanza

(per i cittadini extra U.E indicare il numero di permesso di soggiorno)

Comune di iscrizione nelle liste elettorali:

Provincia di:

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che impediscano la costituzione del rapporto di lavoro verso la Pubblica Amministrazione;
- di non essere stato dispensato, destituito o decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di autorizzare ASM Rovigo SpA., ai sensi del G.D.P.R 2016/679, al trattamento dei dati personali ai soli fini delle procedure di selezione del presente avviso;
- di accettare tutte le condizioni di cui al presente avviso, le norme vigenti dello Statuto dell'Azienda e le eventuali future modifiche, nonché le norme di cui al C.C.N.L. Assofarm;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per cittadini di Stati U.E. ed extracomunitari);
- di essere in possesso della idoneità fisica all'impiego ed alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto della selezione, incluse quelle richieste per espletamento del lavoro notturno;

(Se presenti barrare la casella)

Di dichiarare le seguenti invalidità.....

..... e allega copia delle certificazioni attestanti la percentuale di invalidità, ed eventuale specifica dell'ausilio necessario e/o di tempi aggiuntivi per espletare le prove

Di possedere il seguente titolo di studio:

Istituto o Università presso il quale è stato conseguito:

Che gli estremi del documento ministeriale con il quale è stata riconosciuta l'idoneità del titolo di studio posseduto ai fini dell'instaurazione di rapporti di lavoro sono i seguenti:

Anno di conseguimento della laurea:	Votazione conseguita nell'esame di laurea:
-------------------------------------	--

Abilitazione professionale - Sede universitaria:

Anno di conseguimento dell'abilitazione:

Iscrizione Albo professionale dei Farmacisti della provincia di:

al numero:

in data:

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'Azienda non risponde per eventuali disguidi postali, né per la mancata comunicazione dell'eventuale cambio di residenza o del recapito delle comunicazioni, indicati nella presente domanda.

Si allegano:

- A) curriculum vitae in formato UE debitamente firmato e datato a pena di esclusione;
- B) copia di un proprio documento di identità valido alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda;
- C) informativa Privacy datata e sottoscritta
- D) copia dei certificazioni attestanti la percentuale di invalidità, ed eventuale specifica dell'ausilio necessario e/o di tempi aggiuntivi per espletare le prove

.....

luogo

li.....

data

FIRMA leggibile

.....