

Spett. ASM VOGHERA SPA
Via Pozzoni n. 2
27058 – VOGHERA (PV)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in Via _____ n. _____
C.A.P. _____ Tel. _____ e-mail _____
codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per n. 1 posto di Farmacista Collaboratore.

All'uopo sotto la propria responsabilità dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- di essere cittadino/a _____ (specificare se italiano o di altro stato)
- di godere dei diritti civili
- di godere dei diritti politici
- di avere un'età non inferiore ai 18 anni
- di possedere l'idoneità fisica a ricoprire il ruolo oggetto della selezione
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio _____
- di possedere l'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacista
- di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva e degli obblighi del servizio militare per i candidati di sesso maschile nati prima del 31-12-1985.
- di non aver riportato condanne penali o di stato di interdizione o di provvedimento di prevenzione o di altre misure, che escludono, secondo le leggi vigenti, l'accesso ai pubblici impieghi
- assenza di licenziamento o dispensa dall'impiego presso una pubblica amministrazione o presso enti pubblici economici o aziende speciali semplici o consorziali o società dei servizi pubblici locali anche miste
- buona conoscenza della lingua italiana parlata e scritta
- di possedere la patente di grado B o superiore.
- di possedere precedente esperienza lavorativa di almeno sei mesi con la mansione di farmacista.
- di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa alla presente domanda:

Via _____ n. _____ C.A.P. _____
Città _____ (____) Tel. _____ e-mail _____

Allega alla presente la seguente documentazione (a pena di esclusione):

- curriculum vitae redatto in formato europeo firmato e datato, con recente foto di identità
- copia del documento di identità in corso di validità
- copia della patente di guida in corso di validità
- copia del certificato relativo al titolo di studio posseduto in copia conforme all'originale
- eventuale documentazione attestante l'appartenenza alle categorie protette di cui all'art. 1 della legge 68/1999 con l'indicazione dell'eventuale ausilio necessario in relazione alla propria disabilità
- eventuali attestazioni relative ai titoli preferenziali

Il sottoscritto/a dichiara di accettare in modo incondizionato tutte le norme contenute nell'avviso di selezione.

Data _____

In fede _____
(firma leggibile)

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento U.E. 2016/679 il candidato, avendo letto ed inteso quanto esposto in materia di trattamento dati personali al punto 12 dell'Avviso di Selezione, acconsente (fornisce esplicito consenso) al trattamento dei propri dati personali per le finalità e nelle modalità ivi descritte ed ai sensi degli artt. 6,7,8,9 e 10 del GDPR UE n. 679/2016.

In particolare, il candidato, con la partecipazione alla procedura di selezione, accetta senza alcuna riserva di assoggettare i propri dati personali agli obblighi di pubblicità e trasparenza.

Data _____

In fede _____
(firma leggibile)