

Allegato A

Schema di domanda

TARQUINIA MULTISERVIZI S.R.L

Via IV Novembre n.15

01016 TARQUINIA (VT)

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare alla Selezione interna per titoli e colloquio per il conferimento dell'incarico di "Direttore di Farmacia" della Farmacia Comunale sita in Via Aldo Moro, snc - CCNL per dipendenti delle imprese gestite o partecipate dagli enti locali, esercenti farmacie, parafarmacie magazzini farmaceutici all'ingrosso, laboratori farmaceutici – Assofarm.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute negli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

a) Di essere nato/a a _____ (Prov. ____) il __/__/____ e di essere in possesso del seguente codice fiscale: _____ ;

b) Di essere residente in _____ (Prov. ____), c.a.p. _____ , alla Via _____ n. _____ , domiciliato in *(compilare solo se diverso dalla residenza)* _____

(Prov. ____), c.a.p. _____ , alla Via _____ n. _____ e che il recapito presso il quale devono essere inviate tutte le comunicazioni inerenti alla presente procedura selettiva è il seguente:

Via _____ n. _____ c.a.p. _____
Città _____ Prov. _____ *(in difetto di dichiarazione varrà la residenza indicata)*, numero telefonico _____, numero di fax _____, indirizzo di posta elettronica ordinaria _____, indirizzo di posta elettronica certificata _____ *(nell'intesa che qualora venisse comunicato l'indirizzo PEC tutte le comunicazioni tra il candidato e la Società avverranno tramite posta certificata)*;

c) Di essere dipendente a tempo indeterminato della Tarquinia Multiservizi S.r.l. nel profilo di "Farmacista Collaboratore" e di aver maturato un'esperienza professionale in tale qualifica da almeno due anni;

d) Di essere cittadino/a italiano/a

ovvero,

Di essere cittadini degli altri Stati membri dell'Unione Europea e in tal caso (*barrare e completare solo se ricorre la situazione*):

di essere in possesso della cittadinanza del seguente Stato membro dell'Unione Europea: _____ ;

di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o provenienza;

e) Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di

_____ ,

oppure (*barrare e completare solo se ricorre la situazione*):

di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per i seguenti motivi

_____ ;

oppure (*barrare e completare solo se ricorre la situazione*):

di essere stato/a cancellato/a per i seguenti motivi:

_____ ;

f) di non aver riportato condanne penali;

oppure (*barrare e completare solo se ricorre la situazione*):

di aver riportato le seguenti condanne penali:

_____ ;

g) Di non avere procedimenti penali pendenti;

oppure (*barrare e completare solo se ricorre la situazione*):

di avere in corso i seguenti procedimenti penali a proprio carico:

_____ ;

h) Di non essere stato/a interdetto/a o sottoposto/a a misure che, per legge, escludono l'accesso agli impieghi presso le Pubbliche Amministrazioni;

i) Di non aver subito provvedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni, per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti, ovvero di non essere stato licenziato da una Pubblica Amministrazione ad esito di un procedimento disciplinare;

Diversamente, specificare natura e motivazione del provvedimento nonché l'Amministrazione che lo ha disposto: _____

l) Di essere fisicamente idoneo/a all'impiego ed allo svolgimento delle mansioni relative al profilo professionale di Commesso di Farmacia;

m) Di essere in posizione regolare rispetto agli obblighi di leva (solo per i cittadini soggetti a tale obbligo);

n) Di avere necessità di ausilio e di tempi aggiuntivi per sostenere le prove concorsuali, come di seguito specificato:

A tal fine, allega alla presente domanda idonea certificazione medica. (*Completare solo se portatore di Handicap*);

o) Di essere in possesso del titolo di studio richiesto dal bando e, precisamente, che il titolo di studio posseduto, con l'indicazione della votazione, dell'anno in cui è stato conseguito e della Università che lo ha rilasciato è il seguente

_____;

Per il titolo di studio conseguito all'estero (barrare solo se ricorre la situazione):

di aver ottenuto, da parte dell'Autorità competente, il riconoscimento di equipollenza/equivalenza del proprio titolo di studio con quello italiano, ai sensi della vigente normativa in materia; Di essere in possesso degli ulteriori titoli di studio :

p) Di essere in possesso dell'abilitazione professionale, della sede universitaria che ha rilasciato il titolo in questione, della data del conseguimento e della votazione ottenuta come segue:

_____;

q) Di essere iscritto all'Ordine Provinciale dei Farmacisti di _____ n. _____
dal _____;

r) Di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui all'art. 9 del presente Avviso di Selezione, i quali saranno allegati alla domanda ai fini della loro valutazione:

s) Di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza/precedenza previsti dalla legge, ove applicabili, ai sensi dell'art. 5, commi 4 e 5 del D.P.R. 09/05/1994, n. 487 e s.m.i. e, per l'applicazione della preferenza a parità di merito, dichiaro di essere in possesso del seguente titolo (barrare e completare la casella che interessa, secondo la condizione che ricorre):

- insignito/a di medaglia al valor militare;
- mutilato/a ed invalido/a di guerra ex combattenti;
- mutilato/a ed invalido/a per fatto di guerra;
- mutilato/a ed invalido/a per servizio nel settore pubblico e privato;
- orfano/a di guerra;
- orfano/a dei caduti per fatto di guerra;
- orfano/a dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
- ferito/a in combattimento;
- insignito/a di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché capo di famiglia numerosa;
- figlio/a dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
- figlio/a dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
- figlio/a dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
- genitore vedovi non risposati, coniuge non risposato/a e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
- genitore vedovo/a non risposati, coniuge non risposato/a e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
- genitore vedovo/a non risposato/a, coniugi non risposato/a e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
- aver prestato servizio militare come combattente;
- aver prestato lodevole servizio a qualunque titolo per non meno di un anno nell'Amministrazione che ha indetto il concorso;
- coniugato/a e non coniugato/a con riguardo al numero dei figli a carico: figli a carico n. _____
(indicare il numero dei figli a carico);
- invalido/a civile;
- mutilato/a civile;
- militare volontario/a delle Forze Armate congedato/a senza demerito al termine della ferma o rafferma.

Per l'eventuale applicazione di quanto previsto dall'art. 5, comma 5 del D.P.R. 09/05/1994, n. 487 e s.m.i., a parità di merito e di titoli (trattasi di criteri di "precedenza"), dichiaro di essere in possesso del seguente titolo (barrare e completare la casella che interessa, secondo la condizione che ricorre):

- numero _____ figli a carico, indipendentemente dall'essere coniugato/a o meno;
- aver prestato lodevole servizio nelle seguenti amministrazioni pubbliche e con riguardo alla durata del servizio prestato (specificare le amministrazioni presso le quali è stato prestato lodevole servizio, la durata e le caratteristiche di tali servizi:
_____);

t) Di accettare senza riserve le condizioni previste dal presente Avviso di selezione interna per Direttore di Farmacia, indetta dalla Tarquinia Multiservizi S.r.l., nonché di quelle previste dalle disposizioni regolamentari della Società, anche in materia di trasparenza, anticorruzione e codice etico;

t) Di esprimere il proprio consenso, con la sottoscrizione apposta in calce alla presente domanda, affinché tutti i dati personali e sensibili forniti per l'espletamento della procedura selettiva in questione siano raccolti e trattati nel rispetto del Reg. Ue 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003 modificato dal D.Lgs n. 101/2018., sia su supporto cartaceo che in forma automatizzata, per le finalità connesse alla procedura stessa e, successivamente, per l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro e per la sua successiva gestione, anche mediante utilizzo di banca dati automatizzata, come previsto dalla vigente normativa. Le medesime informazioni, nel rispetto della normativa vigente, potranno essere comunicate ad altre società, istituti e/o pubbliche amministrazioni direttamente interessate alla posizione economico-giuridica del candidato vincitore o di altri concorrenti idonei inseriti nella graduatoria, fermo restando il diritto di accesso ai dati che riguardano direttamente l'interessato, nonché dei diritti complementari di rettificare, aggiornare e completare i dati errati. Relativamente ai propri dati personali è previsto l'esercizio dei diritti di accesso, controllo e modificazione garantiti dall'art. 7 e regolamentati dagli artt. 8, 9 e 10 del Decreto Legislativo n. 196/2003 e ss.mm.ii. E' prevista la diffusione dei dati dei candidati e dei punteggi ottenuti, mediante l'affissione di elenchi e graduatorie con le modalità previste dell'art. 10 dell'avviso di selezione;

u) Che i documenti eventualmente allegati in fotocopia alla presente domanda, sono conformi all'originale, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii;

Il/La sottoscritto/a allega, a corredo della domanda, i seguenti documenti (**allegati obbligatori**):

- 1) Copia fotostatica, firmata, del proprio documento di identità in corso di validità;
- 2) Curriculum formativo/professionale, datato e firmato obbligatoriamente dal candidato.

Il/La sottoscritto/a allega inoltre quanto di seguito descritto (elencare eventuali altri documenti, la cui presentazione non è obbligatoria):

Luogo e data:

Firma _____