ASP S.p.A.
Azienda Servizi Pubblici

AZIENDA SERVIZI PUBBLCI S.p.A.

Domanda di ammissione alla selezione per titoli ed esami, ad evidenza pubblica per la formazione di una "Graduatoria di Farmacisti Direttori", da adibire presso le Farmacie Comunali gestite da A.S.P. S.p.A..

All'Amministratore unico
ASP S.p.A.
Largo Felice Armati, 1
00043 Ciampino (Rm)
==========

Il/ La sottoscritto/a_____
Nato/a a_____il -_____C.F.:_____
residente a _____ in via_____n.____ cap:_____Pov.(_____)
tel._____ cell._____
indirizzo di posta elettronica _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla "Selezione, per titoli e prove di esame, per la formazione di una graduatoria di "Farmacisti Direttori" da adibire presso le Farmacie Comunali gestite da A.S.P. S.p.A.
A tal fine, sotto la propria e diretta responsabilità, quale dichiarazione sostitutiva di atto notorio ex art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e integrazioni,

DICHIARA

☐ di voler ricevere ogni comunicazione riguardante la selezione al seguente indirizzo
_____
☐ di essere in possesso della cittadinanza:_____
☐ di essere in possesso della idoneità psicofisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto della selezione;
☐ di essere in possesso della laurea in _____,
(eventualmente: dichiarato equipollente al diploma di laurea rilasciato da istituti italiani con provvedimento _____*)*;
☐ di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione;
☐ di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti della provincia di _____, al n° _____;
☐ di essere in possesso della patente di guida ed automunito/a;
☐ 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;

☐ di non avere riportato condanne penali, non avere procedimenti penali in corso 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
(ovvero: di essere oggetto di provvedimento di interdizione temporanea dai pubblici uffici i cui effetti saranno dispiegati fino alla data del _____);

☐ di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., ASP S.p.A. al trattamento dei dati personali ai soli fini delle procedure di selezione del presente bando.

Il sottoscritto dichiara inoltre di:
☐ AVERE
☐ NON AVERE
già prestato servizio, in qualità di Farmacista Collaboratore, presso ASP S.p.A.
con almeno 18 mesi di anzianità di servizio.

Allega: curriculum vitae firmato lettera motivazionale e fotocopia documento di identità in corso di validità.

In fede,

firma del Candidato _____

_____, lì _____