Spett.le

Chiari Servizi Srl

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

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla

**FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI IDONEI AD ASSUMERE INCARICO PROFESSIONALE IN QUALITA’ DI FARMACISTI COLLABORATORI**

**IN REGIME DI LIBERA PROFESSIONE**

A tal fine, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, dichiara 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;

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero indicare il possesso di altra cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ovvero indicare eventuali motivi della mancata iscrizione o cancellazione)

4. 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;

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 essere fisicamente idoneo/a all'espletamento della mansione da svolgere;

7. di essere iscritto all’Albo Professionale dei Farmacisti;

8. di aver prestato servizio:

9. di trovarsi nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione (solo per i cittadini italiani soggetti a tale obbligo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. di essere in possesso del seguente titolo di studio corrispondente a quanto richiesto nell’avviso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nell'anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. di godere dei diritti civili e politici;

12. 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13. di impegnarsi a comunicare tempestivamente, per iscritto, ogni variazione che dovesse successivamente intervenire del predetto recapito e riconoscere che la Società Chiari Servizi Srl non assume alcune responsabilità per eventuali disguidi o ritardi postali o telematici ovvero per il caso di dispersione di comunicazioni in dipendenza da inesatta o non chiara trasmissione dei dati anagrafici e del cambiamento del recapito indicato al punto precedente;

14. di accettare, senza riserva alcuna, le condizioni previste dall’avviso di formazione, nonché degli appositi regolamenti della Società;

15. (eventuale) di vantare ulteriori titoli di studio e carriera e/o titoli professionali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Di essere iscritto all’Albo Professionale dei Farmacisti (con indicazione dei relativi estremi) ed in regola con l’assolvimento dei crediti ECM;
2. Essere in possesso di partita IVA o dichiararsi disponibili all’apertura preliminarmente al conferimento dell’incarico (non si farà luogo, per evidenti ragioni di continuità nel rapporto contrattuale, a prestazioni occasionali in regime di ritenuta d’acconto).

18. Che la propria disponibilità in termini di ore minime e massime di prestazione è la seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento manuale/informatico dei suoi dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e, per quanto ancora applicabile, del D.lgs. 196/2003.

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

Firma

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

Alla domanda di partecipazione vengono allegati:

1. Il curriculum formativo- professionale, debitamente datato e sottoscritto dal candidato;
2. La fotocopia, fronte-retro, di un documento di identità in corso di validità;
3. Gli eventuali titoli di studio e carriera e/o titoli professionali dichiarati o autocertificati ai sensi di legge;
4. Eventuale certificazione rilasciata da una competente Struttura Sanitaria attestante la necessità di

usufruire dei tempi aggiuntivi nonché dei sussidi ritenuti necessari per la dichiarata condizione di

disabilità.