

Allegato 1)

MODULO DOMANDA

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER LA CREAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA CUI ATTINGERE AL FINE DI POTENZIALI FUTURE ASSUNZIONI DI:**

**UN PROFILO PROFESSIONALE “DIRETTORE DI FARMACIA” (Liv. Q2 CCNL Assofarm 2013) FULL-TIME (40 ORE) A TEMPO INDETERMINATO;**

(termine per il ricevimento delle istanze di ammissione: ore \_12.00\_ del 23/03/2020\_)

Farmacia Comunale Aprilia Nord S.r.l.  
Via delle margherite, 253  
Aprilia – Lt- 04011

\_l\_ sottoscritt\_\_

---

\_\_\_\_\_

(Cognome)

(Nome)

nat\_ a \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, il \_\_\_ / \_\_\_ /

\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, scala \_\_\_\_\_,

int. \_\_\_\_\_,

C. F.                   Tel. \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione pubblica per l’assunzione di un profilo professionale “DIRETTORE DI FARMACIA” (Liv. Q2 CCNL Assofarm 2013) FULL-TIME (40 ORE) A TEMPO INDETERMINATO.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000 in merito alla decadenza dei benefici,

**DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI**

- a) Possesso della cittadinanza italiana. Tale requisito non è richiesto per i soggetti appartenenti all'Unione Europea, fatte salve le eccezioni di cui al D.P.C.M. 7 febbraio 1994 n° 174;
- b) Godere dei diritti civili e politici, anche negli Stati di appartenenza o di provenienza per i soggetti appartenenti all'Unione Europea;
- c) Maggiore età;
- d) Idoneità psico-fisica alla mansione;
- e) Buona conoscenza della lingua inglese;
- f) Posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva per i cittadini soggetti a tale obbligo;
- g) Essere in possesso di titolo di studio richiesto: Laurea vecchio ordinamento o Specialistica in Farmacia e/o CTF con relativo certificato di abilitazione all'esercizio professionale conseguiti presso un'Università o Istituto Superiore dello Stato o Istituto ad essi equiparati a tutti gli effetti di legge;
- h) Essere iscritti all'Albo Professionale dei Farmacisti;
- i) Non essere stato interdetto/a dai pubblici uffici, nonché destituito/a o dispensato/a ovvero licenziato/a dall'impiego c/o una Pubblica Amministrazione, ovvero non essere stato dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale a seguito dell'accertamento che l'impiego stesso è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità;
- j) Non essere coinvolto in alcun procedimento amministrativo o giudiziario previsto dal Dlgs 231/01 e s.m.i.;
- k) Non aver subito condanne penali e, comunque, non trovarsi in alcuna delle situazioni che comporti la non legittima costituzione del rapporto di lavoro;
- l) Essere in possesso della patente della categoria prevista, per i profili per i quali la medesima è richiesta;
- m) D'aver prestato servizio come farmacista collaboratore in farmacia aperta al pubblico;
- n) D'aver raggiunto un punteggio minimo di 4 punti come titoli di servizio, attribuiti secondo i seguenti criteri e parametri:
  - a. attività di titolare e/o direttori di farmacia: 1 punto per ogni anno di servizio fino a un max di 4;
  - b. attività di collaboratore di farmacia: 0,5 punti per ogni anno di servizio fino ad un massimo di max 2;
  - c. ogni altra attività inerente la professione di farmacista quale, a mero titolo d'esempio, informatore medico scientifico, dipendente di industria farmaceutica, direttore di deposito o magazzino all'ingrosso di medicinali, direttore tecnico di officine di produzione di cosmetici, professore universitario della facoltà di farmacia o CTF, farmacista dipendente del Ministero della Sanità e/o dell'Istituto Superiore di Sanità, delle Regioni e delle Province Autonome, delle A.U.S.L., delle Aziende Ospedaliere e farmacista dipendente dei aziende municipalizzate o

simili non operanti in farmacia: 2 punti per ogni anno di servizio fino ad un max di 4;

- o) Conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazione informatiche più diffuse;
- p) Non avere avuto, e non avere in corso, contenziosi contro il Comune di Aprilia.

L'accertamento della mancanza anche di uno solo dei requisiti indicati comporterà l'esclusione dal concorso.

*Luogo e data*

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_  
*(firma leggibile per esteso)*

*Documentazione da allegare:*

- copia documento d'identità;
- nel caso di cittadino extracomunitario, copia permesso di soggiorno;

DICHIARA, altresì,

- di essere consapevole che sulle dichiarazioni rese verranno effettuati controlli ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene presentata.

*Luogo e data*

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_  
*(firma leggibile per esteso)*