



Aset Holding S.p.A

All.to A) - **(Domanda di ammissione - fac simile obbligatorio per la selezione Farmacista Collaboratore)**

(da compilare in stampatello in modo leggibile)

Spett.le ASET HOLDING SPA

Via NOLFI 3/A

61032 FANO (PU)

C.A. Commissione Esaminatrice

OGGETTO: Domanda di ammissione alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria di idonei alle mansioni di “Farmacista collaboratore” – liv 1 CCNL ASSOFARM, per eventuali assunzioni presso le Farmacie gestite da Aset Holding Spa – Avviso di selezione del 12 Dicembre 2016

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome e nome (le donne coniugate devono indicare il cognome da nubile)

nato/a a _____ il _____,
città e provincia data

Codice Fiscale _____ (*allegare fotocopia*)

residente a _____ in _____
città - c.a.p. e provincia Via, Viale, Piazza ecc.

Tel. _____; Cell. _____; e-mail _____;

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria di “Farmacista collaboratore” indetta da Aset Holding Spa con avviso di pubblica selezione del 12.12.2016, a tal fine consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non rese o rese in maniera non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i., e conscio del fatto che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto DPR sono considerate come fatte a pubblico ufficiale;



Aset Holding s.p.a.

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- che le proprie generalità anagrafiche sono quelle sopra indicate;
- di essere consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci contenute nella domanda di ammissione;
- di essere cittadino italiano, ovvero, di avere la cittadinanza di uno Stato dell'Unione Europea : _____ (indicare lo Stato) ed in quanto tale di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza e di possedere una adeguata conoscenza scritta e parlata della lingua italiana;
- di essere (stato civile) _____;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____, ovvero, di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi _____ (1);
- di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso (2)
- di essere in regola con gli obblighi militari; con la seguente posizione _____;
- di non essere stato destituito o dispensato presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato dichiarato decaduto/revocato da un pubblico impiego per qualsiasi motivo;
- di possedere idoneità psico-fisica al servizio ai sensi e per gli effetti dei requisiti di cui al bando di concorso in oggetto;
- di essere in possesso della patente di guida di categoria B o superiore;
- di essere in possesso del seguente titolo di Studio _____, conseguito presso la Facoltà di _____, nell'anno _____ con il punteggio/giudizio finale di _____;
- di aver conseguito nell'anno _____ l'abilitazione all'esercizio della professione di farmacista con regolare iscrizione all'ordine dei farmacisti della provincia di _____, ottenuta in _____;
(indicare la Provincia) (indicare la data)
- di disporre ai fini dell'ammissione alla selezione come previsto all'art 3 lett. L) dell'avviso, dei seguenti periodi di esperienza professionale quale Farmacista presso Farmacie pubbliche o private aperte al pubblico della durata complessiva non inferiore a 2 (due) anni diconsi 24 (ventiquattro) mesi come di seguito indicato:



Farmacia (indicare ragione sociale e P. Iva della Farmacia)	Qualifica/ruolo (indicare Farmacista collaboratore o Direttore)	Dal (gg/mm/anno) indicare data inizio	Al (gg/mm/anno) indicare data fine	Tipo Contratto (lavoro dipendente a termine o tempo indeterminato, collaborazione professionale o altro)

- di accettare integralmente ed incondizionatamente le condizioni previste dallo Statuto dell'Azienda, dai Regolamenti aziendali, le clausole e le condizioni previste dall'avviso di selezione in oggetto e di essere perfettamente a conoscenza di quanto in esso contenuto;
- di accettare senza riserve, in caso di esito positivo della selezione, tutte le disposizioni di legge e regolamentari disciplinanti lo stato giuridico ed economico dei dipendenti della società Aset Holding Spa, previste dalla legge e dal Codice Etico;
- di eleggere quale proprio domicilio, per il ricevimento di ogni comunicazione riguardante la presente selezione il seguente indirizzo _____ ;

città - c.a.p. e provincia
Via, Viale, Piazza ecc.
- di optare, ai fini dell'eventuale prova orale di selezione per la seguente lingua straniera

O INGLESE
O FRANCESE

(barrare con una X la lingua straniera prescelta)



Aset Holding s.p.a

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di quanto previsto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali), e nello specifico del contenuto dell'articolo 7 (diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti), dell'articolo 8 (esercizio dei diritti), dell'articolo 10 (riscontro dell'interessato), dell'articolo 11 (modalità del trattamento e requisiti dei dati) e di essere stato informato sulle finalità dei dati raccolti, ai sensi dell'articolo 13 (informativa), e che saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire al trattamento dei dati personali forniti attraverso la presente domanda ai fini dello svolgimento della selezione in oggetto e dell'eventuale gestione giuridico economico previdenziale del rapporto di lavoro, in caso di assunzione presso codesta Società.

Luogo e Data _____

FIRMA

(firma da apporre, pena esclusione)

Documenti da allegare obbligatoriamente :

- Fotocopia di documento di identità in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale
- Curriculum vitae e professionale ;

NOTE (da consultare attentamente per la compilazione della domanda)

Nel compilare il presente modello, barrare le voci che non lo/la riguardano

(1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi

(2) In caso contrario indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso (tale indicazione deve essere riportata anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale;)