

ALLEGATO 1

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER CURRICULUM E COLLOQUIO PER L'ASSUNZIONE DI N.1 "DIRETTORE DI AZIENDA" CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO E A TEMPO PARZIALE – CATEGORIA Q 1 - LIVELLO BASE, DEL CCNL

AZIENDA SPECIALE FARMACEUTICA DI GORIZIA

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla selezione pubblica per titoli e colloquio per l'assunzione a tempo determinato e a tempo parziale di un DIRETTORE DI AZIENDA - CATEGORIA Q1 – LIVELLO BASE, presso l'Azienda Speciale Farmaceutica di Gorizia, di cui alle delibere del Consiglio di Amministrazione di data 14 dicembre 2020 e 3 giugno 2021.

A tal fine, sotto la propria e diretta responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi degli artt. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Quanto risulta compilato di seguito:

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____ LUOGO DI NASCITA _____

PROVINCIA _____ DATA DI NASCITA _____ (gg/mm/aa)

RESIDENTE IN _____ PROV. (____)

Indirizzo/Via _____ N. _____ CAP _____

Numero di telefono _____

Eventuale indirizzo diverso dalla residenza a cui far pervenire le comunicazioni relative al bando

Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) o di posta elettronica semplice

Cittadinanza

italiana altro (specificare) _____

- di godere dei diritti civili e politici

- Comune di iscrizione nelle liste elettorali _____

Provincia di _____ ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime _____

di godere dei diritti civili e politici anche negli stati di appartenenza o provenienza (per i soli cittadini U.E.)

di essere in posizione regolare nei confronti degli eventuali obblighi di leva (per i candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985);

- di non aver riportato condanne penali, applicazioni di pena ex art. 444 c.p.p. e di non avere procedimenti penali in corso;

- di non aver riportato sanzioni disciplinari superiori alla censura;

- di non aver superato il limite massimo di età previsto dalle norme vigenti per il collocamento a riposo;

- di non essere stato licenziato/a per motivi disciplinari, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso enti locali o aziende pubbliche o private con provvedimento definitivo;

di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana parlata e scritta (per i soli cittadini U.E.)

- di possedere l'idoneità fisica alle mansioni richieste, senza alcuna limitazione, anche temporanea;

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Azienda per iscritto le eventuali variazioni dei recapiti indicati nella presente domanda, esonerando l'Azienda da ogni tipo di responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

- di possedere il seguente titolo di studio: _____

- Istituto o Università presso cui è stato conseguito _____

- che gli estremi del documento ministeriale con il quale è stata conseguita l'idoneità del titolo di studio posseduto ai fini dell'instaurazione di rapporti di lavoro sono i seguenti (solo se conseguito all'estero):

- Anno di conseguimento _____

- Votazione conseguita nell'esame di laurea _____

- Abilitazione professionale – Sede universitaria _____

- Anno di conseguimento _____

- Iscrizione (eventuale) Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di _____

- al numero _____ in data _____

- di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli o altri documenti utili per la graduatoria (con indicazione degli estremi del conseguimento degli stessi):

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

e) _____

f) _____

- di possedere i seguenti titoli di servizio:

esperienze lavorative _____

- di conoscere la lingua inglese

- di possedere adeguata capacità di utilizzo di apparecchiature e applicazioni informatiche più diffuse (Word, Excel, Internet, Outlook)

- di essere disponibile all'assunzione anche immediatamente dopo l'approvazione della graduatoria definitiva

- di aver preso visione e accettare tutte le norme e le condizioni contenute nell'Avviso di Selezione e acconsentire al trattamento dei miei dati personali.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che l'Azienda non risponde per eventuali disguidi postali, né per la mancata comunicazione dell'eventuale cambio di residenza o del mancato recapito delle comunicazioni, indicati nella presente domanda.

Si allegano:

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

- COPIA DEL CODICE FISCALE

- CURRICULUM VITAE IN FORMATO EUROPEO, DATATO E FIRMATO

_____, li _____

Luogo

data

Firma leggibile
