

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER 5 FARMACISTI
COLLABORATORI FULL- TIME, TEMPO DETERMINATO
BANDO N. 1

Spett.le
Inco.Farma S.p.A.
in persona del legale rapp.te p.t.
Via Taddeo da Sessa
Centro Direzionale
80132 - Napoli

Il sottoscritto/a _____ chiede di partecipare alla selezione per titoli ed esame orale per la copertura di n. 5 (cinque) posti a tempo determinato (12 mesi) full-time (40 ore settimanali) per il profilo di Farmacista Collaboratore da impiegare presso le Farmacie Comunali gestite dalla Inco.Farma S.p.A.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità dichiara:

1. di essere nato/a a _____ il _____;
2. codice Fiscale: _____
3. di essere residente nel Comune di _____ alla via _____
_____ e di eleggere quale domicilio cui recapitare la corrispondenza
il seguente indirizzo: _____
4. mail: _____
5. pec: _____
6. cellulare: _____
7. telefono: _____
8. di (barrare la casella che interessa):
 - essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro stato U.E., con adeguata conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;
 - non essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro stato U.E., con adeguata conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;
9. di (barrare la casella che interessa):
 - di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____,
 - non essere iscritto per i seguenti motivi:
_____;
10. di (barrare la casella che interessa):

- essere in possesso della idoneità psico-fisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo oggetto della selezione;
- non essere in possesso della idoneità psico-fisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo oggetto della selezione; (gli invalidi devono dichiarare di non aver lesioni o infermità maggiori di quelle previste nella settima o ottava categoria della tabella A di cui al D.P.R. 3°12.1981 n. 834 e s.m.i.);

11. di (barrare la casella che interessa):

- essere portatori di handicap e di avere, se del caso, l'esigenza, ai sensi degli articoli 4 e 20 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di essere assistiti durante la prova orale, indicando l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap

_____;
_____;

- non essere portatori di handicap;

12. di (barrare la casella che interessa):

- essere iscritto al collocamento di cui all'art. 1 e 8 Legge n. 68 del 12/03/1999, per i seguenti motivi _____;
- non essere iscritto al collocamento di cui all'art. 1 e 8 Legge n. 68 del 12/03/1999;

13. di (barrare la casella che interessa):

- essere iscritto al collocamento di cui all'art. 18 Legge n. 68 del 12/03/1999, per i seguenti motivi _____;
- non essere iscritto al collocamento di cui all'art. 18 Legge n. 68 del 12/03/1999;

14. di (barrare la casella che interessa):

- aver riportato condanne penali (il candidato dovrà dichiarare le condanne penali riportate, anche se siano stati concessi amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale)

_____;
_____;

- non aver riportato condanne penali;

15. di (barrare la casella che interessa):

- avere procedimenti penali in corso (il candidato dovrà dichiarare l'indicazione dei procedimenti penali in corso)

_____;
_____;

- non avere procedimenti penali in corso;

16. di (barrare la casella che interessa):

- essere in situazioni di incompatibilità e/o divieto con l'assunzione del ruolo di farmacista collaboratore;
- non essere in situazioni di incompatibilità e/o divieto con l'assunzione del ruolo di farmacista collaboratore;

17. di (barrare la casella che interessa):

- essere in regola con gli obblighi di leva (per i candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985);
- non essere in regola con gli obblighi di leva (per i candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985);

18. di (barrare la casella che interessa):

- essere stato licenziato a seguito di procedimento disciplinare, per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo, e in particolar modo per insufficiente rendimento o per produzione di documenti falsi o per uso di mezzi fraudolenti;
- non essere stato licenziato a seguito di procedimento disciplinare, per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo, e in particolar modo per insufficiente rendimento o per produzione di documenti falsi o per uso di mezzi fraudolenti;

19. di essere in possesso della Laurea in _____

_____ (Farmacia, oppure Chimica e Tecnologie Farmaceutiche) conseguita in un'Università o Istituto Superiore dello Stato Italiano o in istituti ad essi equiparati a tutti gli effetti di legge con le seguenti indicazioni:

- votazione finale riportata: _____
- Università che lo ha rilasciato: _____
- anno del conseguimento: _____

qualora il titolo di studio sia stato conseguito all'estero, dovrà essere citata la dichiarazione dell'autorità competente che attesti l'equipollenza ad un titolo di studio rilasciato da Istituti italiani;

20. di essere abilitato all'esercizio della professione di Farmacista e di essere iscritto all'albo professionale dell'Ordine dei Farmacisti di _____, n. iscrizione _____ dal _____;

21. di (barrare la casella che interessa):

- essere sospeso dall'esercizio della professione di Farmacista;
- non essere sospeso dall'esercizio della professione di Farmacista;

22. di (barrare la casella che interessa):

- aver assolto l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 introdotto dal Decreto legge 1° aprile 2021, n. 44 - convertito nella L. n. 76/2021 – all'art. 4, così come integrato dalle successive disposizioni di legge;
 - non aver assolto l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 introdotto dal Decreto legge 1° aprile 2021, n. 44 - convertito nella L. n. 76/2021 – all'art. 4, così come integrato dalle successive disposizioni di legge;
23. di essere consapevole della veridicità delle dichiarazioni contenute nella presente domanda presentata e sottoscritta e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000 in caso di false dichiarazioni;
24. di impegnarsi a svolgere la mansione oggetto della presente selezione presso tutte le Farmacie Comunali gestite dalla Inco.Farma S.p.A., senza alcun onere aggiuntivo a carico della Società;
25. di accettare di prestare in favore della Società lavoro diurno, notturno e festivo;
26. di accettare tutte le condizioni di cui alla bando di selezione, le norme vigenti dello Statuto, del Regolamento aziendale, del M.O.G. adottato dall'Azienda ai sensi del D.Lgs. 231/2001, del Codice Etico così come le eventuali future modifiche, nonché le norme di cui al CCNL Farmacie Municipalizzate;
27. di accettare senza riserva tutte le condizioni prescritte dalla presente selezione;
28. di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003, integrato con le modifiche introdotte dal D.Lgs. 101/2018.

Si allegano:

1. fotocopia fronte – retro di un documento di identità in corso di validità;
2. *curriculum vitae* (redatto in carta libera) – datato e sottoscritto – con l'indicazione:
 - dei titoli di studio posseduti, delle rispettive date di conseguimento, dell'Istituto che lo ha rilasciato e della votazione finale riportata (qualora il titolo di studio sia stato conseguito all'estero, dovrà essere citata la dichiarazione dell'autorità competente che attesti l'equipollenza ad un titolo di studio rilasciato da Istituti italiani);
 - di eventuali esperienze nello stesso ruolo di cui all'oggetto della presente selezione, con l'indicazione della date di inizio e cessazione del rapporto;
 - di eventuali attività professionali connesse al ruolo di cui all'oggetto della presente selezione (pubblicazioni scientifiche, aggiornamenti professionali, etc.) debitamente documentate;
3. certificato di iscrizione ad un albo provinciale dell'Ordine dei Farmacisti;

4. green pass attestante l'assolvimento dell'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 introdotto dal Decreto legge 1° aprile 2021, n. 44 - convertito nella L. n. 76/2021 – all'art. 4, così come integrato dalle successive disposizioni di legge;
5. copia o originale del bonifico bancario, riportante la dicitura di cui all'art. 3 del bando di selezione, comprovante l'effettivo pagamento del contributo di partecipazione alla selezione.
6. per i candidati diversamente abili: idonea certificazione medica (in originale o in copia autentica) da cui risulti l'eventuale ausilio occorrente per l'espletamento della prova orale;
7. eventuali documenti comprovanti l'iscrizione al collocamento di cui all'art. 1, 8 e 18 Legge n. 68 del 12/03/1999.

Luogo e Data _____

Firma _____

N.B. Non saranno prese in considerazione le candidature presentate in forza di una scorretta compilazione della presente domanda.