#  **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

All’ Azienda Speciale Guidizzolo Servizi, Piazzale Guglielmo Marconi, 1 Guidizzolo

**Oggetto**: **SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER L’ASSUNZIONE DI N. 1 FARMACISTA COLLABORATORE A TEMPO INDETERMINATO FULL TIME – LIVELLO 1^ DEL CCNL PER I DIPENDENTI DELLE IMPRESE GESTITE O PARTECIPATE DAGLI ENTI LOCALI, ESERCENTI FARMACIE, PARAFARMACIE, MAGAZZINI FARMACEUTICI ALL’INGROSSO, LABORATORI FARMACEUTICI**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ...……………………………………………………………… **sotto la propria responsabilità**, consapevole di quanto prescritto dall’art. 75 DPR n. 445 28.12.2000, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere - dal successivo art. 76 del citato DPR, sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci dichiara:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *COGNOME ……………………………………* *……………………………………………………*  |  | *NOME*  |
| *data di nascita …………………………… luogo …………………………………………..….*  | *di*  | *nascita …..* |
| *residenza, domicilio o recapito* *………………………………….……………………………*  |  | *Via/Piazza*  |

*Comune…………..………………….. CAP ..…………… numero telefonico*

*…………………………..*

 *indirizzo e-mail pec/peo ……………………………*

ai fini delle comunicazioni relative alla procedura selettiva, chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione in oggetto.

# ALLEGA

i seguenti documenti in carta libera:

## fotocopia della carta d’identità in corso di validità;

## Curriculum Vitae aggiornato, possibilmente in formato europeo (percorso scolastico, esperienze lavorative, le date di inizio e fine dell’attività lavorativa, i corsi eseguiti, altri elementi ritenuti utili), firmato e datato.

## Copia iscrizione albo farmacisti;

## Qualora necessaria, fotocopia del permesso di soggiorno.

# **DICHIARA**

#

1. di essere in possesso della Laurea in Farmacia, conseguita presso …..................................................; o titolo equipollente ………….….........................., conseguito presso …........................................ con votazione………….;
2. di possedere i crediti ECM necessari allo svolgimento della professione di Farmacista;
3. di essere iscritto all’Albo dell’ordine dei Farmacisti della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. d’ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di possedere la cittadinanza italiana oppure di essere cittadino di uno dei Paesi dell’Unione Europea. Possono altresì partecipare i cittadini di Paesi terzi titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo, i cittadini di paesi terzi titolari dello status di rifugiato ed i cittadini di paesi terzi titolari dello status di protezione sussidiaria (per tutti è richiesta un’ottima conoscenza della lingua italiana parlata e scritta ed il possesso di tutti gli altri requisiti prescritti dall'avviso di selezione);
5. l’assenza di condanne penali o procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
6. di non essere stato destituito, dispensato, decaduto dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
7. l’assenza di altre incompatibilità previste dalla legge;
8. di godere dei diritti civili e politici;
9. l’idoneità fisica all’impiego;
10. la regolare posizione nei confronti degli obblighi di leva e di servizio militare, ove previsti per legge;
11. l’ottima conoscenza della lingua italiana, parlata e scritta;
12. che le informazioni contenute nell’allegato curriculum vitae, tra cui gli eventuali rapporti di impiego pubblico o privato in atto, sono veritiere e corrette;
13. di voler ricevere le comunicazioni di cui al bando esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
14. di accettare incondizionatamente le clausole fissate nel relativo avviso, e le norme nello stesso richiamate, le norme previste dal CCNL Assofarm;
15. di accettare che tutte le comunicazioni inerenti all’ammissione alle prove ed il diario delle stesse siano effettuati mediante pubblicazione sul sito internet del Comune di Guidizzolo.
16. di aver preso visione del presente avviso di selezione pubblica e dello statuto dell’Azienda Speciale Guidizzolo Servizi;
17. di possedere tutti i requisiti, nessuno escluso, indicati nell’art. 3 “Requisiti per l’ammissione” dell’avviso di selezione;

# **DICHIARA**

#

# inoltre che i requisiti di cui sopra sono posseduti dal sottoscritto alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione alla procedura selettiva e mantenuta per tutta la vigenza contrattuale. Di assumersi, con la sottoscrizione della presente domanda e degli allegati a corredo della stessa, tutte le responsabilità in merito alla veridicità di quanto dichiarato, prendendo atto che se le stesse dovessero risultare inesatte lo faranno decadere da ogni diritto, fermo restando le sue eventuali responsabilità. Il sottoscritto ha preso atto e dichiara di sottostare alle regole di cui all’avviso di selezione relativo alla procedura selettiva in oggetto.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL’ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 E D.LGS. 196/2003 E SUCCESSIVE MODIFICHE**

Fermo ogni rimando all'avviso di selezione, con la presente si informa che dati personali comunicati o acquisiti prima o nel corso della selezione a cui Lei sta partecipando tramite l’avviso di selezione pubblica per titoli ed esami per l’assunzione di n. 1 Farmacista con contratto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno – Livello 1^ del CCNL per i dipendenti delle imprese gestite o partecipate dagli enti locali, esercenti farmacie, parafarmacie, magazzini farmaceutici all’ingrosso, laboratori farmaceutici saranno trattati e conservati nel rispetto della vigente normativa indicata.

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse alla selezione del personale nonché alla costituzione e alla gestione del rapporto di lavoro, pertanto la base giuridica è l’esecuzione di misure precontrattuali e contrattuali nonché per adempiere ad eventuali obblighi di legge, ai sensi dell’art. 6, lett. b) e c) del Regolamento UE 679/2016, e – nell’eventualità che Lei fornisca dati personali di natura particolare - anche ai sensi dell’art. 9 par. 2 lett. b) e h).

Il Titolare del trattamento dei dati è l’Azienda Speciale Guidizzolo Servizi, con sede in Piazzale Guglielmo Marconi, 1 Guidizzolo

I dati raccolti:

* saranno trattati da personale del Titolare appositamente autorizzato e/o da ditte e

professionisti esterni individuati Responsabili del trattamento;

* potranno essere comunicati ad Enti Pubblici e/o privati esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge;
* saranno trattati all’interno dell’Unione Europea e conservati dall’Azienda Speciale. Non è generalmente previsto il trasferimento in paesi extra-UE dei Dati Personali. Qualora, per esigenze sopravvenute, dovesse essere necessario il trasferimento dei Dati Personali all’estero, il Titolare assicura sin d’ora, ai sensi di legge, adeguate garanzie ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016. Non è previsto alcun processo decisionale automatizzato. Saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Alcuni dati, infine, potranno essere pubblicati sul sito del Titolare in adempimento ad obblighi di legge.

Si informa altresì che il conferimento dei dati è obbligatorio per permettere la corretta valutazione della Sua candidatura e l’eventuale rifiuto determinerà l’impossibilità di procedere con la selezione.

Potrà far valere, in qualsiasi momento, i Suoi diritti, nei soli casi previsti dal Regolamento Europeo, a cui si rimanda, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o l’aggiornamento e la cancellazione, nonché il diritto di limitazione od opposizione al trattamento. Potrà a tal fine contattare il Titolare o il Responsabile della protezione dei dati ai contatti precedentemente indicati. Ha inoltre diritto di proporre reclamo all’Autorità Garante per la Privacy qualora ne ravvisi i presupposti di legge.

Luogo …………………………………….

Data ……………………………………….

Firma leggibile ……………………………

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 e del R.E 679/2016.