

FAC –SIMILE AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

C.F. n. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

Dichiara

**che intende partecipare alla selezione per titoli e colloquio tecnico- professionale per il conferimento di un incarico professionale (con Partita Iva) di nr. 1 Farmacista collaboratore per esigenze straordinarie di servizio per il periodo dal 10 Febbraio 2020 al 30 settembre 2020, da impiegare presso la Farmacia gestita da Società Paullese Multiservizi Srl, nonché per la formazione di una graduatoria da cui attingere e all'uopo attesta quanto segue:**

- Il possesso della cittadinanza italiana o di uno dei Paesi membri dell'Unione Europea;

I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea dovranno indicare, altresì di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- Godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o provenienza;
- Essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
- Avere adeguata conoscenza della lingua italiana.
- Di essere residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, di essere domiciliato in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ (eventuali successivi cambiamenti dovranno essere immediatamente comunicati all'azienda via posta elettronica all'indirizzo [info@spm-paullo.com](mailto:info@spm-paullo.com));
- Di non aver subito condanne e/o di non avere eventuali procedimenti penali in corso ovvero che ha in corso o ha riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_ (barrare dove non interessa)
- Di non aver subito provvedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni (in caso affermativo specificare natura e motivazioni del provvedimento e l'Amministrazione che lo ha disposto)
- Di aver conseguito la laurea in \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_
- di aver conseguito l'abilitazione in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ di essere iscritto/a all'Albo dei Farmacisti di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- Di aver prestato per almeno 3 anni servizi presso Farmacie pubbliche e/o private
- Di essere in possesso di partita iva;
- Di accettare le norme e le condizioni stabilite dall'avviso di selezione;
- Di aver preso visione del codice etico e del P.T.P.C disponibile sul sito aziendale.
- Di autorizzare al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 finalizzata agli adempimenti per l'espletamento della selezione.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Luogo

Firma

\_\_\_\_\_

