

COFASER – CONSORZIO FARMACIE SERVIZI -

*Sede legale in Sarno(Sa) presso la CASA COMUNALE- CAP 84087
Sede Amministrativa in Mercato S. Severino (Sa), via G. Verga 16 – CAP 84085*

Il/La sottoscritt_ chiede di essere ammess_ a partecipare, all'avviso pubblico per titoli e prova scritta per la formazione di una graduatoria di farmacisti cui attingere per eventuali assunzioni a tempo determinato, con rapporto di lavoro da un minimo di 12 ore ad un massimo di 36 ore settimanali, da impiegare per sostituzioni temporanee presso le farmacie del "Cofaser" (Consorzio Farmacie Servizi).

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità e pena la esclusione dal concorso:

- di essere nat_ in il
- di essere residente in (Prov.)
Via..... n. (C.A.P.) Telefono
C.F. (precisare anche il domicilio se diverso dalla residenza).....
PEC.....;
- stato civile
- di essere cittadin_ italian_ ovvero appartenente al seguente Stato membro dell'Unione Europea con adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di godere dei diritti civili e politici, di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di (.....) (ovvero precisare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle stesse)
- di non aver riportato condanne penali, né avere procedimenti penali in corso,
di aver riportato le seguenti condanne penali:,
di avere procedimenti penali in corso:
- di possedere idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni da eseguire;
- di essere in possesso del Diploma di Laurea, Laurea specialistica/magistrale in conseguito presso l'Università degli Studi di il
- di essere abilitat_ all'esercizio della professione di farmacista, conseguita presso l'Università degli Studi di il
- di essere iscritt_ all'albo professionale dei farmacisti della provincia di,
data d'iscrizione, interruzioni nell'iscrizione all'albo.....;
- di essere, nei confronti del servizio militare di leva, nella seguente posizione
- di accettare di prestare servizio presso tutte le farmacie gestite dal Cofaser in turni di lavoro diurni, notturni, festivi, di reperibilità pomeridiana e notturna;
- di accettare senza riserva alcuna le condizioni dell'avviso pubblico e le norme dallo stesso richiamate;

- di possedere dei titoli che danno diritto all'applicazione delle preferenze previste dal DPR 487/1994 e s.m.i.....;
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs.196/2003 s.m.i.

Allega alla presente:

- Fotocopia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità;
- Curriculum vitae, secondo le indicazioni dell'avviso pubblico, siglato in ogni pagina, datato e sottoscritto;
- Fotocopia del certificato di iscrizione all'Ordine dei Farmacisti;
-

_____ , _____
(luogo) (data)

(firma)