

AZIENDA FARMASOCIOSANITARIA CAPITOLINA – FARMACAP
AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI ED ESAMI,
PER LA COSTITUZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER L'ASSUNZIONE DI FARMACISTI COLLABORATORI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

redatta ai sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____ CAP _____ codice
fiscale _____

Indirizzo mail _____ telefono _____

Indirizzo mail PEC _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

- di essere in possesso dei seguenti requisiti:
 - essere in possesso del diploma di laurea in Farmacia oppure in Chimica e Tecnologia Farmaceutica, con abilitazione alla professione, ed iscrizione all'Albo Professionale dei Farmacisti
 - essere in possesso della cittadinanza italiana; il requisito non è richiesto per i candidati che dalla legge sono equiparati ai cittadini italiani, nonché per gli appartenenti all'Unione Europea, fatte salve le eccezioni di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 febbraio 1994 (Gazzetta Ufficiale 15/2/1994 n. 61)
 - avere idoneità psico-fisica all'espletamento delle mansioni da svolgere. L'Azienda ha facoltà di sottoporre a visita medica di controllo i vincitori della selezione, in base alla normativa vigente, la non idoneità comporta l'esclusione dalla graduatoria
 - avere pieno godimento dei diritti civili e politici
 - assenza di condanne, anche non passate in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale
 - assenza di provvedimenti interdittivi dai pubblici uffici
- di non essere stati destituiti o dichiarati decaduti dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione
- di non avere contenziosi pendenti con Roma Capitale o con Farmacap o, infine, con altre partecipate di Roma Capitale
- di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/13
- di non essere titolare di farmacia o parafarmacia privata
- di non svolgere altri incarichi in favore di amministrazioni pubbliche e soggetti privati che costituiscano causa di incompatibilità o determinino situazioni anche solo potenziali di conflitto d'interesse

- di accettare, avendone presa conoscenza, le norme e le condizioni stabilite dal l'Avviso Pubblico
- di autorizzare il trattamento dei dati personali trasmessi con la domanda di partecipazione alla selezion

[] la necessità di dover fruire, ai sensi della Legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un ausilio necessario per lo svolgimento delle prove, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi

DICHIARA INOLTRE

- di avere competenze informatiche per l'utilizzo dei seguenti programmi di gestione della farmacia
 - _____
 - sufficienti
 - buone
 - ottime
 - _____
 - sufficienti
 - buone
 - ottime
 - _____
 - sufficienti
 - buone
 - ottime
- di avere competenze informatiche di base (word processor, fogli elettronici, presentazioni, navigazione web, ecc)
 - sufficienti
 - buone
 - ottime

certificate dal seguente certificato _____

_____, lì _____

(Firma leggibile e per esteso)

La firma autografa deve essere accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità (in corso di validità) del dichiarante