

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA INTERNA, PER PROVA SCRITTA E PROVA ORALE, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA E L'ASSEGNAZIONE DELL'INCARICO DI FARMACISTA DIRETTORE TECNICO PRESSO LA FARMACIE COMUNALI GESTITE DA ASSSV AZIENDA SPECIALE SERVIZI SANITARI DI VERGIATE – IL PERIODO DI PROVA (LIMITATAMENTE AL NUOVO INCARICO) SARA' PARI A 90 (NOVANTA) GIORNI

**Al Direttore Generale
di ASSSV AZIENDA SPECIALE SERVIZI SANITARI
Via G. Di Vittorio 2
21029 VERGIATE (VA)**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

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

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____, residente in _____, via _____,
n. _____ codice fiscale _____,
Indirizzo mail _____,
Indirizzo mail PEC _____, telefono _____

CHIEDE

Di partecipare alla procedura di selezione interna ad evidenza pubblica per una progressione di carriera verticale e finalizzata alla formazione di una graduatoria per l'assegnazione dell'incarico di farmacista Direttore Tecnico presso le Farmacie Comunali gestite dalla stessa. Il Farmacista vincitore della selezione potrà essere assegnato in servizio, indifferentemente ed alternativamente, presso una delle Farmacie gestite dall'Azienda Speciale Servizi Sanitari di Vergiate.

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 lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata.

DICHIARA

- Di essere in possesso di Diploma di Laurea in Farmacia o C.T.F. (Chimica e Tecnologia Farmaceutica), con relativo Certificato di abilitazione all'esercizio professionale conseguiti presso l'Università o Istituto Superiore dello Stato o Istituto ad essi equiparati a tutti gli effetti di legge.
- Di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di _____, n. _____ dal _____
- Di avere anzianità di servizio presso ASSSV Azienda Speciale Servizi Sanitari di Vergiate di almeno due anni continuativi, computandosi nell'anzianità di servizio anche eventuali rapporti di lavoro pregressi con contratto di somministrazione o a tempo determinato;

DICHIARA INOLTRE

[] 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, con certificato sanitario rilasciato dalla seguente struttura sanitaria:

[] di avere diritto alla precedenza di legge ai sensi dei commi 4 e 5 dell'art. 5 del D.P.R. 487/1994, in virtù del seguente titolo:

Il sottoscritto _____ **dichiara** di essere consapevole che tutte le comunicazioni/convocazioni inerenti alla presente procedura verranno effettuate, con valore di notifica a tutti gli effetti di legge, mediante avvisi pubblicati nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito web www.asssvergiate.it, come espressamente indicato nel bando pubblicato ovvero mediante affissione alla bacheca a disposizione del personale presso la sede farmaceutica di Piazza Matteotti a Vergiate.

Fermo restando quanto al paragrafo precedente, **dichiara** altresì che eventuali comunicazioni che dovessero rendersi necessarie potranno anche essere inviate, a discrezione di ASSSV Azienda Speciale Servizi Sanitari di Vergiate, al

seguito indirizzo email/PEC: _____ e si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione.

Si autorizza l' Azienda Speciale ASSSV Azienda Speciale Servizi Sanitari di Vergiate, ai sensi della vigente normativa sulla privacy, al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto all'art. 15 dell'Avviso di selezione pubblica.

_____, lì _____

(Firma leggibile e per esteso)