

Allegato A

Domanda di partecipazione alla selezione interna per titoli e prova orale per la formazione di una graduatoria per l'attribuzione della funzione di direttore a n.2 farmacisti.

A Farmapiana Spa

Via Bruno Buozzi, 24

50013 Campi Bisenzio (FI)

Il sottoscritto/la sottoscritta _____ nato/a
a _____ il _____ e residente in
_____ via _____ n _____,
codice fiscale _____, telefono _____
indirizzo mail _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione interna avviata da Farmapiana S.p.A per la formazione di una graduatoria da utilizzarsi per l'attribuzione della funzione di direttore (livello 1S del CCNL A.S.SO.FARM) a n.2 farmacisti, come da avviso pubblicato sul sito web della Società, area riservata al personale.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000 e successive modifiche ed integrazioni, e consapevole delle responsabilità di cui all'art.76 del medesimo Decreto in ipotesi di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- Di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli (v.di art.4 punto 1 lettera c dell'avviso) _____

- Di avere svolto attività lavorativa, in qualità di farmacista collaboratore, presso le seguenti farmacie (*indicare solo eventuali esperienze lavorative di durata superiore a tre mesi presso altre farmacie NON gestite da Farmapiana*), nei periodi sotto indicati:

Denominazione farmacia	Inizio rapporto di lavoro (gg./mm./aa.)	Cessazione rapporto di lavoro (gg./mm./aa.)

- Di essere in possesso della idoneità psico-fisica all'incarico ed alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto della selezione;
- Di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura all'indirizzo mail _____;
- Di autorizzare Farmapiana S.p.A. al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Regolamento n.679/2016 UE e del D.Lgs. n.196/2003, per l'espletamento della procedura selettiva in epigrafe.

Si allegano:

- *Curriculum vitae* datato e firmato;
- *Lettera motivazionale*

Data

Firma del candidato
