

AVVISO PUBBLICO

PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO PERMANENTE DI DISPONIBILITÀ, PER SOLI TITOLI, PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO NEL PROFILO DI FARMACISTI - PRESSO LE FARMACIE COMUNALI DELL'UNIONE COLLINE MATILDICHE (FARMACIA DI ALBINEA E FARMACIA DI PUIANELLO).

Si comunica che l'Unione Colline Matildiche intende procedere alla formazione di un elenco PERMANENTE di disponibilità, per soli titoli, per assunzioni urgenti presso le Farmacie del Comune di Albinea e del Comune di Quattro Castella- sita nella fraz. di Puianello.

Requisiti specifici- Titolo di studio:

- 1) Laurea in Farmacia o in Chimica e tecnologie farmaceutiche o titoli equipollenti a norma di legge;
- 2) Abilitazione all'esercizio della professione di farmacista;
- 3) Iscrizione all'Albo dei farmacisti;

Esperienza professionale:

Sarà valutata, a seguito di colloquio, l'esperienza professionale nelle farmacie private e pubbliche con mansione di Funzionario Farmacista o equivalenti. Tale esperienza deve emergere chiaramente dal curriculum vitae.

Pubblicazione:

Il presente avviso verrà pubblicato:

- sito web dell'Unione Colline Matildiche: www.collinematildiche.it
- sito web del Comune di Quattro Castella: www.comune.quattro-castella.re.it
- sito web del Comune di Albinea: www.comune.albinea.re.it

Chiamate

Le chiamate avverranno secondo i criteri indicati nella determinazione n.68/D del 28/05/2024 del Settore Risorse Umane Unione Colline Matildiche.

Quattro Castella, li 29/05/2024

Il Responsabile del Settore
Dott.ssa Giulia Mazzi

ALLEGATO 1)

SCHEMA DI DOMANDA

All'UNIONE COLLINE MATILDICHE

Servizio Protocollo

(per il Servizio Personale dell'Unione Colline Matildiche)

Piazza Dante, 1

42020 Quattro Castella (RE)

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____ e residente a _____

_____ Prov. _____ in Via _____

_____ n. _____ cap. _____

Codice Fiscale: _____;

Tel. _____/ _____;

e-mail: _____;

Indirizzo PEC _____;

Eventuale domicilio dove il Servizio Personale dell'Unione dovrà indirizzare tutta la documentazione relativa alla selezione, se diversa dalla residenza tel. _____

CHIEDO

Di partecipare alla formazione di un elenco di disponibilità, per il conferimento:

1) di contratti di lavoro a tempo determinato tempo parziale o pieno per sostituzioni urgenti-straordinarie nel profilo di Farmacista – Area dei Funzionari e dell'Elevata Qualificazione - presso la farmacia comunale di Albinea e di Puianello;

DICHIARO

sotto la mia responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i, consapevole della sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana o della cittadinanza _____(Stato membro dell'Unione Europea, nel caso specifico indicare);

oppure: _____
_____;

2. di non essere stato/a escluso/a dall'elettorato politico attivo e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;

oppure:

di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi _____;

oppure:

di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi _____;

3. di non essere stato/a destituito o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale;

4. di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso, di non aver subito condanna a pena detentiva per delitto non colposo e di non essere stato/a sottoposto/a a misura di prevenzione e di non essere stato dichiarato interdetto ai pubblici uffici o sottoposto a misure che escludono la costituzione di un rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione;

5. di non trovarmi in condizioni di incompatibilità (art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.) o inconfiribilità all'impiego pubblico (D. lgs 08/04/2013, n. 39);

6. di essere nella seguente posizione rispetto agli obblighi di leva: _____ (se nato prima del 1985);

7. di essere in possesso del seguente titolo di studio ovvero requisito specifico:

Diploma di Laurea: _____

Conseguita il _____ c/o _____

_____ col punteggio di

_____;

oppure:

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ riconosciuto equivalente con il seguente

provvedimento _____
(per i titoli conseguiti all'estero);

8. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista e di essere iscritto all'Ordine della Provincia di _____;

9. di essere in possesso delle seguenti esperienze professionali:

_____;

10. di essere in possesso della Patente di guida di Cat. "B";

11. di essere fisicamente idoneo/a all'impiego ed allo svolgimento delle mansioni connesse al posto da ricoprire;

12. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana e di godere dei diritti civili e politici negli Stati di provenienza e di appartenenza _____ (solo per i cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea);

13. di dare il mio consenso all'Unione Colline Matildiche, all'utilizzo dei dati personali e sensibili contenuti nella presente domanda, per lo svolgimento di tutti gli atti del procedimento e per fini assunzionali;

14. di aver preso atto che l'avviso di cui questo modulo è allegato, costituisce "lex specialis" e che pertanto la partecipazione alla procedura comporta l'accettazione di tutto quanto previsto nell'avviso stesso senza riserva alcuna.

Data, _____

(firma NON autenticata)

ALLEGRO ALLA PRESENTE:

- FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA', IN CORSO DI VALIDITA'
- CURRICULUM VITAE SOTTOSCRITTO