

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
ALLA SELEZIONE PER L'ASSUNZIONE CON CONTRATTO A TEMPO
DETERMINATO DELLA DURATA DI 3 ANNI RINNOVABILE DEL DIRETTORE
GENERALE**

Spett. le
Farmavaldarno S.p.A.
Via Carlo Pisacane, 33/37
50063 Figline e Incisa Valdarno FI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per l'assunzione con contratto a tempo determinato della durata di 3 anni rinnovabile del direttore generale.

A tal fine, sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

a) di essere residente in _____ (Prov. ____) Via/Piazza
_____ n. _____ C.A.P. _____, e di
avere domicilio (compilare se differente da residenza) in
_____ (Prov. _____) Via/Piazza
_____ n. _____ C.A.P. _____,

b) che i propri recapiti sono:

- PEC _____
- cellulare _____
- e-mail _____

c) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri appartenenti all'Unione Europea; *oppure* di essere familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione Europea, non avente cittadinanza di uno Stato membro, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; *oppure* di essere cittadino di Paesi terzi titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria ai sensi della normativa vigente (*per i cittadini dei Paesi terzi indicare il titolo che consente di soggiornare in Italia:*
_____);

d) di essere in possesso di **(compilare quello di interesse)**:

d1) laurea in _____ conseguita in data _____, presso l'Università di _____ (i candidati in possesso di un titolo di studio conseguito all'estero, devono indicare di seguito gli estremi del provvedimento con il quale il titolo di studio posseduto è stato riconosciuto equipollente al corrispondente titolo di studio italiano richiesto dal presente avviso di selezione: _____)

CONGIUNTAMENTE A (in alternativa tra loro)

- un'esperienza lavorativa di almeno 3 anni in ruoli apicali e/o di vertice in realtà pubbliche o private richiesta al punto 2, lett. b1) dell'avviso di selezione, così conseguita:

Datore di lavoro	Data inizio e fine (giorno/mese/anno)	Ruolo	Principali attività svolte

OPPURE

- un'esperienza professionale di almeno 10 anni come libero professionista iscritto ad un albo professionale richiesta al punto 2, lett. b1) dell'avviso di selezione, così conseguita:

Albo iscrizione	Studio professionale	Data inizio e fine (giorno/mese/anno)	Principali attività svolte

OPPURE

- un'esperienza lavorativa di almeno 5 anni (anche non continuativi) con inquadramento dirigenziale o di quadro con funzione di coordinatore di servizio farmaceutico in realtà che gestiscono 2 o più farmacie richiesta al punto 2, lett. b1) dell'avviso di selezione, così conseguita:

Datore di lavoro	Data inizio e fine (giorno/mese/anno)	Ruolo	Principali attività svolte

O, IN ALTERNATIVA

d2) diploma di istruzione secondaria di secondo grado in _____ (indicare titolo posseduto) conseguito presso _____ (indicare istituto) in data _____ nel Comune di _____ (i candidati in possesso di un titolo di studio conseguito all'estero, devono indicare di seguito gli estremi del provvedimento con il quale il titolo di studio posseduto è stato riconosciuto equipollente al corrispondente titolo di studio italiano richiesto dal presente avviso di selezione:

CONGIUNTAMENTE A

esperienza lavorativa, di almeno 10 anni in ruoli apicali e/o di vertice in realtà pubbliche o private richiesta al punto 2, lett. b2) dell'avviso di selezione così conseguita:

Datore di lavoro	Data inizio e fine (giorno/mese/anno)	Ruolo	Principali attività svolte

--	--	--	--

- e) di godere dei diritti civili e politici;
- f) di non aver riportato condanne penali o avere procedimenti penali in corso per reati che impediscono la costituzione di un rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
- g) di non essere stato destituito o essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- h) di non essere coinvolto in alcun procedimento amministrativo o giudiziario ai sensi del d.lgs. 231/01 (Responsabilità amministrativa degli Enti) per incarichi professionali conferiti da Pubbliche Amministrazioni;
- i) assenza di cause di incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
- j) non svolgere incarichi in favore di amministrazioni pubbliche e soggetti privati, che costituiscano causa di incompatibilità o determinino situazioni anche solo potenziali di conflitto d'interesse con Farmavaldarno S.p.A.;
- k) di non incorrere nelle cause ostative di cui all'art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001;
- l) il possesso dei seguenti titoli da sottoporre a valutazione ai sensi di quanto previsto al punto 5.1 dell'avviso di selezione:

1. Esperienza lavorativa come direttore di società			
Datore di lavoro	Data inizio e fine (giorno/mese/anno)	Ruolo	Principali mansioni svolte

2. Esperienza lavorativa con inquadramento dirigenziale o di quadro con funzione di coordinatore di servizio farmaceutico in realtà che gestiscono 2 o più farmacie			
Datore di lavoro	Data inizio e fine (giorno/mese/anno)	Ruolo	Principali mansioni svolte

- m) di aver preso visione dell’informativa relativa al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, e di autorizzare, ai sensi della medesima normativa, Farmavaldarno S.p.A. al trattamento dei propri dati personali ai soli fini della procedura di selezione di cui al presente avviso e di acconsentire alla pubblicazione del proprio nome negli elenchi relativi a calendari ed esiti delle prove, con le relative votazioni conseguite;
- n) di impegnarsi a comunicare tempestivamente a Farmavaldarno S.p.A. via PEC l’eventuale modifica di tutti i recapiti indicati dal candidato per il ricevimento delle comunicazioni da parte della Società (residenza o domicilio, PEC, e-mail, numero di telefono);
- o) il candidato, se portatore di handicap, deve specificare di seguito l’eventuale ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l’eventuale necessità di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove:

Per i soggetti portatori di handicap di cui sopra, al fine di consentire alla Società di predisporre per tempo i mezzi e gli strumenti necessari, il/la candidato/a allega alla presente domanda di partecipazione, pena l’esclusione dalla selezione, la certificazione medica attestante quanto dichiarato.

Si allega alla presente:
 - copia documento di identità in corso di validità
 - curriculum vitae formativo-professionale

Data _____

Firma _____