

Spett.le
AFM Farmacie Comunali Ferrara S.r.l.
Sua sede

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
per la partecipazione alla selezione interna indetta da A.F.M. Farmacie Comunali
Ferrara S.r.l. per la ricerca di un Direttore Generale

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____
residente a _____ via _____
c.f. _____

MANIFESTA

l'interesse a partecipare alla procedura di selezione interna indetta da A.F.M. Farmacie
Comunali Ferrara S.r.l. per la ricerca di un Direttore Generale della società

E

consapevole delle responsabilità penali e delle conseguenze civili previste in caso di
dichiarazioni mendaci o non veritiere, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000,

DICHIARA

(requisiti di partecipazione)

1. di essere iscritto all'Ordine dei Farmacisti;
2. di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso A.F.M. Farmacie Comunali Ferrara S.r.l.;
3. di essere inquadrato o essere stato inquadrato come quadro, funzionario, dirigente, con funzione di direttore di una o più farmacie della Società da almeno cinque anni;
4. di non aver subito condanne penali passate in giudicato per reati contro la Pubblica amministrazione, contro il Patrimonio e contro la Persona;
5. di non aver subito sanzioni disciplinari definitive, superiori al rimprovero verbale;
6. di non trovarsi in alcuna delle cause di inconfiribilità e di incompatibilità previste dal d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39;

DICHIARA

(esperienze professionali)

1. di essere stato direttore/direttrice della farmacia privata (*indicare la denominazione della farmacia o la titolarità*) _____
per (*indicare per quanti anni*) _____ anni, e più precisamente dal (*indicare data di inizio*) _____ al (*indicare la data di fine rapporto**) _____
_____ ; (**)
2. di essere stato direttore/direttrice della farmacia pubblica (*indicare la denominazione della farmacia o la titolarità*) _____
per (*indicare per quanti anni*) _____ anni, e più precisamente dal
(*indicare data di inizio*) _____ al (*indicare la data di fine rapporto**)
_____ ;(**)
3. di essere stato direttore/direttrice generale di (*indicare la società pubblica titolare di sedi farmaceutiche pubbliche*) _____ per
(*indicare per quanti anni*) _____ anni, e più precisamente dal (*indicare data di inizio*) _____ al (*indicare la data di fine rapporto**) _____
_____ ; (**)

(*) Se il rapporto è in corso, indicare come data di fine rapporto la data ultima di presentazione della presente manifestazione di interesse.

(**) Qualora lo spazio fosse insufficiente, riportare le informazioni relative ad ulteriori rapporti validi ai fini dell'esperienza professionale qui di seguito o in separato foglio, debitamente sottoscritto, da considerarsi quale parte integrante e sostanziale della presente manifestazione:

1. _____
2. _____
3. _____

DICHIARA

1. di aver preso visione dell'informativa privacy resa dalla società ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679;
2. di aver compreso che la data di convocazione per la prova tecnico-attitudinale sarà pubblicata sul sito web della società alla sezione indicata nell'avviso di selezione.

Infine,

ALLEGA

- copia di un documento di identità in corso di validità
- curriculum vitae professionale
- [*indicare o meno la presenza*] foglio separato per indicati ulteriori rapporti validi ai fini dell'esperienza professionale [**SI**] / [**NO**]

f.to _____

(il/la candidato/a)