

Allegato 1) Fac-simile

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI MOBILITA' VOLONTARIA INDETTA DALL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI TRENTO PER UN POSTO A TEMPO PARZIALE E INDETERMINATO (24 ORE SETTIMANALI) NEL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE DI AMMINISTRAZIONE-CONTABILITÀ, AREA B.

Al Presidente dell'Ordine dei
Farmacisti della Provincia di Trento
Via Valentina Zambra n° 16
38121 TRENTO
PEC ordinefarmacistitn@pec.fofi.it

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a il
__/__/_____, a _____ (___) (indicare il Comune e la
Provincia), residente a _____ (indicare il Comune e la
Provincia), in via _____
n° _____, C.A.P. _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di mobilità volontaria per la copertura di un posto a tempo parziale e indeterminato (24 ore settimanali) nel profilo professionale di Assistente di Amministrazione-Contabilità, Area B, nella dotazione organica dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Trento.

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

DICHIARA:

- a) di essere attualmente in servizio a tempo indeterminato, con decorrenza dal _____, presso la seguente Pubblica Amministrazione: _____ e di essere inquadrato nel ruolo professionale o nell'Area _____ posizione economica _____, ricoprendo attualmente il seguente incarico;
- b) di aver superato positivamente il periodo di prova presso la suddetta Pubblica Amministrazione;
- c) di essere in possesso del seguente Diploma di scuola secondaria di secondo grado: _____, conseguito presso _____, il _____, con voto finale _____;
- d) di essere in possesso del/i seguente/i ulteriore/i titolo/i di studio: Diploma di Laurea _____, conseguito presso _____, il _____ (indicare tutti gli ulteriori titoli di studio posseduti);
- e) di non essere stato destinatario di sanzioni disciplinari presso la Pubblica Amministrazione di provenienza negli ultimi due anni;

- f) di non avere in corso procedimenti disciplinari presso la Pubblica Amministrazione di provenienza;
- g) di non avere procedimenti penali in corso, né aver riportato sentenze penali di condanna o di applicazione della pena su richiesta, né esser stati destinatari di provvedimenti dell'Autorità giudiziaria che abbiano dichiarato l'intervenuta prescrizione del reato ovvero il proscioglimento sulla base di formule diverse dall'assoluzione nel merito, che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione/prosecuzione di un rapporto di lavoro con la pubblica amministrazione (*oppure in caso contrario di aver riportato le seguenti condanne penali, autorità, numero e data della sentenza, nonché di avere a proprio carico i seguenti procedimenti penali in corso:*);
- h) di avere la piena idoneità fisica alle mansioni proprie del profilo di appartenenza senza alcuna limitazione o prescrizione;
- i) di possedere comprovata competenza ed esperienza, con anzianità di servizio di almeno due anni, nella gestione delle attività istituzionali come descritte in premessa, oltre ad avere adeguata conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse, così come previsto dall'art. 37 del D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i.;
- j) di godere dei diritti civili e politici;
- k) di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla procedura di mobilità al seguente indirizzo: _____ (indicare il Comune e la Provincia), via _____ n° _____, C.A.P. _____, TEL. _____ (indicare i recapiti telefonici), P.E.C. _____ E-mail _____, impegnandosi a comunicare tutte le successive variazioni e riconoscendo che l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Trento non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatte indicazioni del recapito, o da mancata oppure tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo, ovvero da disguidi postali o imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore;
- l) che le informazioni inserite nel *Curriculum Vitae*, allegato alla presente domanda, corrispondono al vero;
- m) di avere preso visione e accettare in modo pieno e incondizionato le disposizioni del Bando per la procedura di mobilità di cui in oggetto;
- n) di autorizzare l'Ordine dei Farmacisti della provincia di Trento al trattamento dei dati personali forniti per le finalità di gestione della procedura di mobilità ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.;
- o) in generale, di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dal Bando per la procedura di mobilità di cui in oggetto.

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda *Curriculum Vitae* formativo e professionale debitamente datato e sottoscritto e fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data _____, _____

Firma del candidato
(non autenticata)
