

DOTT.SSA BARBARA GASPARINI

Direttore Farmacia Comunale

Sirmione

ORDINE DEI FARMACISTI DI BRESCIA N° 2030

**BANDO PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER
L'ASSUNZIONE DI FARMACISTI A TEMPO DETERMINATO E PER LA
FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE DI
COMMESSE DI FARMACIA.**

Premesso che in data 08/01/2010 la Dott.ssa Barbara GASPARINI è risultata vincitrice della "Selezione di un Farmacista professionista per la direzione della Farmacia Comunale"

In base al contratto di nomina la Dott.ssa Barbara GASPARINI

DELIBERA DI AVVIARE

Una procedura ad evidenza pubblica per la formazione di una graduatoria per l'assunzione di Farmacisti e per la formazione di una graduatoria per l'assunzione di Commesse di Farmacia.

1. SEDE DI LAVORO: Sirmione, via Verona
2. REQUISITI

FARMACISTA

a - Laurea in Farmacia;

b - Iscrizione all'albo dei farmacisti;

c - non aver riportato condanne, con sentenza passata in giudicato, per reati che incidono gravemente sulla moralità professionale o commessi contro la pubblica amministrazione ovvero non aver procedimenti penali in corso per i medesimi reati;

d - non avere in corso controversie di natura civile o amministrativa con il Comune di Sirmione e non essere parte in procedimenti giudiziari nei confronti del Comune di Sirmione e dei componenti di suoi organi elettivi;

COMMESSO DI FARMACIA

a - Diploma di Licenza Media

b - Requisito preferenziale: esperienza in qualità di commesso;

c - non aver riportato condanne, con sentenza passata in giudicato, per reati che incidono gravemente sulla moralità professionale o commessi contro la

A TEMPO DETERMINATO E PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE DI COMMESSI DI FARMACIA", al seguente indirizzo:

DOTT.SSA MONICA GASPARINI

c/o COMUNE DI SIRMIONE

Piazza Virgilio n. 52

25019 SIRMIONE (BS)

Per eventuali chiarimenti i candidati potranno contattare l'Ufficio Personale del COMUNE DI SIRMIONE al numero 030 9909104

I candidati verranno convocati mediante comunicazione al domicilio indicato per le comunicazioni.

9. **TERMINI DI PRESENTAZIONE RICORSO:** Contro la graduatoria potrà essere presentata alla Commissione istanza di riesame entro 10 gg lavorativi

Sirmione, 01/04/2010

F.to Dott.ssa Barbara GASPARINI

DOTT. SSA
MONICA GASPARINI
c/o COMUNE DI SIRMIONE
Piazza Virgilio n. 52
25019 SIRMIONE (BS)

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare al bando per la formazione di una graduatoria per l'assunzione di farmacisti a tempo determinato e per la formazione di una graduatoria per l'assunzione di commessi di farmacia..

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. n° 445 del 28.12.2000 – consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato T.U. per le ipotesi di falsità in atti ed in caso di dichiarazioni mendaci:

- a) di essere nato/a a _____ il _____;
- b) di essere residente a _____ Prov. _____ in via _____ n° _____ cap _____ numero di telefono _____.
Recapito presso il quale indirizzare le eventuali comunicazioni relative al concorso _____
_____ i
indirizzo e-mail _____;
- c) di voler partecipare alla selezione di _____;
- d) di non aver riportato condanne, con sentenza passata in giudicato, per reati che incidono gravemente sulla moralità professionale o commessi contro la pubblica amministrazione ovvero non aver procedimenti penali in corso per i medesimi reati;
- e) di non avere in corso controversie di natura civile o amministrativa con il Comune di Sirmione e non essere parte in procedimenti giudiziari nei confronti del Comune di Sirmione e dei componenti di suoi organi elettivi;
- f) di essere in possesso del titolo di studio richiesto dal bando e precisamente: _____
_____ conseguito in data _____ presso _____;
- g) di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle mansioni specifiche relative al posto messo a concorso;
- h) di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto l'eventuale variazione di indirizzo di dare il proprio consenso per l'uso, la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali, sensibili e non, per i trattamenti relativi all'espletamento delle procedure concorsuali e della successiva eventuale assunzione.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che quanto affermato corrisponde a verità e si obbliga a provarlo mediante presentazione dei prescritti documenti nei termini e con le modalità stabiliti dal bando.

Data _____

Firma _____