

**MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA  
per l'assunzione a tempo indeterminato e part-time, minimo 30 ore settimanali, di n. 1  
"Farmacista Collaboratore" - livello 1 "C.C.N.L. per i dipendenti di aziende farmaceutiche  
speciali - A.S.SO.FARM", presso le farmacie gestite da Farmapesa S.p.A.**

Spett. le  
Farmapesa S.p.A.  
Piazza Matteotti, 39  
Barberino Tavarnelle (FI)

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

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica a tempo indeterminato e part-time, minimo 30 ore settimanali, di n. 1 "Farmacista Collaboratore" - livello 1 "C.C.N.L. per i dipendenti di aziende farmaceutiche speciali - A.S.SO.FARM", presso le farmacie gestite da Farmapesa S.p.A.

A tal fine, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 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. \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_;
- b) di essere domiciliato/a in \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_), Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_;
- c) cellulare \_\_\_\_\_,  
e-mail \_\_\_\_\_,  
PEC \_\_\_\_\_ (qualora \_\_\_\_\_ posseduta)  
\_\_\_\_\_;
- d) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ (*per i cittadini dei Paesi terzi andrà indicato anche il titolo che consente di soggiornare in Italia ed il possesso dei diritti civili e politici nello stato di provenienza ovvero il possesso dello status di rifugiato*  
\_\_\_\_\_);
- e) (*per i cittadini degli Stati membri dell'unione Europea e dei Paesi Terzi*) di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;

f) di essere in possesso del seguente titolo di studio necessario ai fini dell'ammissione alla selezione: \_\_\_\_\_, conseguito in data \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_, con al seguente votazione \_\_\_\_\_ (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: \_\_\_\_\_);

g) di essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione conseguita in data \_\_\_\_\_;

h) di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti della provincia di \_\_\_\_\_, al n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

i) di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento delle mansioni specifiche della posizione lavorativa oggetto di selezione;

j) di non essere escluso dall'elettorato politico attivo, né essere stato destituito o dispensato, ovvero essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

k) di non aver riportato condanne penali o comunque di non avere procedimenti penali in corso, di non trovarsi in stato di interdizione o che a suo carico non sussistono provvedimenti di prevenzione o altre misure che escludono, secondo le leggi vigenti, l'accesso ai pubblici impieghi o che comportino la destituzione del personale dipendente presso le pubbliche amministrazioni o gli enti pubblici economici;

l) di non incorrere nelle cause ostative di cui all'art. 53, comma 16 ter, d.lgs. 165/2001;

m) il possesso dei seguenti titoli di cui al punto 6-fase 3 dell'avviso di selezione:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

n) di accettare tutte le indicazioni contenute nel presente avviso di selezione;

o) di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, al fine della gestione della presente procedura, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE)

2016/679 e di acconsentire alla pubblicazione del proprio nome negli elenchi relativi a calendari ed esiti delle prove, con le relative votazioni conseguite;

- p) 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:

---

---

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 richiesta al punto 3, lett. p), dell'avviso.

Si allega alla presente:

- copia documento di identità in corso di validità
- curriculum vitae

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_