

**MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA
per l'assunzione a tempo indeterminato full-time e part-time , di n. 2 "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 full-time e part-time, di n. 2 "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 essere in possesso della patente di guida non inferiore alla cat. B ed automunito/a

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

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 datato e firmato

Data _____

Firma del candidato