

**SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI
A TEMPO DETERMINATO DI FARMACISTI COLLABORATORI INQUADRATI NEL PRIMO LIVELLO IMPIEGATI
DEL C.C.N.L. ASSOFARM**

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

Io sottoscritt_ _____

nat__ a _____ () il _____, residente in _____ (),

Via _____ n.____, presa visione dell'avviso di selezione pubblica per titoli ed esami per la formazione di una graduatoria di cinquanta unità per assunzioni a tempo determinato di collaboratori farmacisti presso F.C.R. S.p.A.

COMUNICO

di voler ricevere ogni e qualunque comunicazione inerente la presente selezione pubblica al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): _____

CHIEDO

di essere ammess__ a partecipare alla suddetta selezione pubblica e, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in materia di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARO:

(barrare soltanto le caselle che si intendono compilare)

di essere cittadin__ italian__ (allegare documento di identità);

di essere cittadin__ del seguente stato membro dell'Unione Europea: _____
(allegare documento di identità);

di essere cittadin__ del seguente stato _____ e di essere in possesso del
seguente titolo abilitante _____ alla partecipazione _____ alla presente
selezione: _____ (allega
re copia del titolo abilitante);

di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____;

di essere iscritt__ nelle liste elettorali nello stato _____ (per i
cittadini di stati membri dell'unione Europea);

di essere iscritt__ nelle liste elettorali nello stato _____ (per i
cittadini di stati terzi);

di non essere iscritt__ nelle liste elettorali o di esserne stat__ cancellat__ per il seguente
motivo: _____
_____;

FIRMA DEL CANDIDATO _____

**SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI
A TEMPO DETERMINATO DI FARMACISTI COLLABORATORI INQUADRATI NEL PRIMO LIVELLO IMPIEGATI
DEL C.C.N.L. ASSO FARM**

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;

di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di aver i seguenti procedimenti penali in corso:

_____;

di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica al servizio in qualità di farmacista collaboratore anche in relazione al servizio notturno solitario e di prestare comunque il consenso affinché l'azienda accerti detta idoneità a mezzo medico competente prima dell'eventuale immissione in servizio;

di non essere stat__ destituit__ da pubblico impiego e/o dispensat__ dal servizio per persistente insufficiente rendimento e/o per produzione di documenti falsi;

di essere in possesso della laurea in

_____ (indicare specificamente anche il tipo di laurea ad es. vecchio ordinamento, laurea magistrale, laurea specialistica ecc....), conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____ (allegare attestato o autocertificazione);

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di farmacista il _____ (allegare attestato o autocertificazione);

di essere iscritt__ all'Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di _____ dal _____ al numero _____ (allegare attestato o autocertificazione);

di essere portat__ di handicap (allegare certificazioni) e di chiedere, ai sensi dell'art. 220 L. 05/02/1992 n. 104, il seguente ausilio per l'espletamento della prova _____ e i seguenti tempi ulteriori per effettuare la prova medesima _____.

Allego alla presente domanda i seguenti documenti in carta libera:

copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità;

_____;

FIRMA DEL CANDIDATO _____

**SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI
A TEMPO DETERMINATO DI FARMACISTI COLLABORATORI INQUADRATI NEL PRIMO LIVELLO IMPIEGATI
DEL C.C.N.L. ASSOFARM**

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

Autorizzo l'azienda al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda e negli allegati nel rispetto della normativa vigente e nelle forme previste dal bando di selezione pubblica.

Accetto integralmente e senza riserva alcuna le norme del bando di selezione pubblica e, in particolare, quelle relative alle modalità di prestazione del servizio nonché quelle relative al diritto di proroga, riapertura, modifica o revoca del bando di selezione stesso.

_____ (luogo e data)

_____ (firma leggibile)

FIRMA DEL CANDIDATO _____