

ALLEGATI:

- *Modello Domanda di ammissione alla selezione*

Domanda di ammissione alla SELEZIONE AD EVIDENZA PUBBLICA PER PROVE D'ESAME, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO TRASFORMABILE A TEMPO INDETERMINATO CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO O A TEMPO PARZIALE DI FARMACISTI COLLABORATORI, LIVELLO 1° CCNL ASSO FARM

**Spett.le
A.C.F. Farmacom
Via Scarpettini n.370/2
59013 Montemurlo (PO)**

Il/La sottoscritto/a

Nato a _____ il _____

C.F.: _____

residente in _____

via _____ n. _____ CAP: _____

prov. (_____) Cellulare _____

e-mail _____

Domiciliato in _____, via _____
n. _____ CAP: _____ prov. (_____)

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare alla SELEZIONE AD EVIDENZA PUBBLICA PER PROVE D'ESAME, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO TRASFORMABILE A TEMPO INDETERMINATO CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO O A TEMPO PARZIALE DI FARMACISTI COLLABORATORI, LIVELLO 1 CCNL ASSO FARM

A tal fine, sotto la propria e diretta responsabilità, quale dichiarazione sostitutiva di atto notorio ex art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e integrazioni.

DICHIARA

Di voler ricevere ogni comunicazione riguardante la selezione all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC)

Per i cittadini italiani

- Di essere cittadino/a italiano/a
- Di godere di diritti civili e politici

- Di essere in regola con gli obblighi di leva

Per i cittadini di altro Paese membro dell'Unione Europea

- Di essere cittadino/a del seguente Stato membro Europeo _____ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
- Di godere di diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza

Per i cittadini di Paesi terzi

- Di essere cittadino/a del seguente Paese Terzo _____ e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana
- Di rientrare in uno dei seguenti casi previsti dai commi 1 e 3 bis dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001: - familiare cittadino di stato membro dell'Unione Europea e titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente- titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo- titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria- di godere di diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza per i seguenti motivi :

- Di essere in possesso della idoneità psicofisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto della selezione e della idoneità a svolgere lavoro notturno;
- Di essere in possesso della laurea in _____ conseguita con la votazione di _____ in data _____;
- (per laurea conseguita all'estero: gli estremi del documento ministeriale con il quale è stata riconosciuta l'idoneità del titolo di studio posseduto ai fini della instaurazione di rapporti di impiego sono i seguenti: _____);
- Di essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione conseguita in data _____
- Di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti della provincia di _____, al n° _____ in data _____;
- Di non aver esercitato negli ultimi tre anni di servizio, *poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni* in ottemperanza dell'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012.
- Di essere in possesso della patente di guida, cat. B non sospesa e in corso di validità
- L'inesistenza di condanne penali o di procedimenti penali in corso o di stato di interdizione o di provvedimenti di prevenzione o di 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; (ovvero: di essere

oggetto di provvedimento di interdizione temporanea dai pubblici uffici i cui effetti saranno dispiegati fino alla data del _____);

- 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'esecuzione dalla selezione, idonea certificazione medica.

- Di [essere] o [non essere] iscritto alle liste lavoratori disabili L. 68/1999 (indicare, sottolineando, lo stato di competenza ed allegare eventuale documentazione comprovante l'inserimento in tale lista)
- Di autorizzazione, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 al trattamento dei dati personali ai soli fini delle procedure di selezione del presente avviso. Si allegano:
 - **Curriculum vitae debitamente datato e firmato;**
 - **Fotocopia documento di identità in corso di validità.**

(luogo) _____, li _____

In fede,

firma leggibile del Candidato
