

ALLEGATO A  
Modello di domanda

Spett.le

AZIENDA MULTISERVIZI FORTE DEI MARMI S.R.L.  
UN.

PIAZZA H.MOORE N.1

55042 Forte dei Marmi (Lu)

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI FARMACISTI COLLABORATORI, PRIMO LIVELLO - C.C.N.L. dipendenti imprese farmaceutiche gestite o partecipate da Enti Locali.

Il sottoscritto, **NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_

*(le donne coniugate devono indicare soltanto il proprio cognome da nubile)*

**luogo di nascita** \_\_\_\_\_

*(città/provincia/stato per i candidati nati all'estero)*

**data di nascita** \_\_\_\_\_ **codice fiscale** \_\_\_\_\_

**comune di residenza / altro stato membro U.E. di residenza**

**Via/P.zza** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ **Cellulare** \_\_\_\_\_

**Indirizzo PEC** \_\_\_\_\_

**PARTECIPANDO ALLA PRESENTE SELEZIONE IL SOTTOSCRITTO CANDIDATO ACCETTA DI RICEVERE TUTTE LE COMUNICAZIONI INERENTI LO SVOGLIMENTO DELLA SELEZIONE E QUELLE RELATIVE ALL'EVENTUALE CONSEGUENTE RAPPORTO DI LAVORO ALL'INDIRIZZO PEC PERSONALE SOPRA INDICATO.**

Avendo preso visione dell'AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI FARMACISTI COLLABORATORI, PRIMO LIVELLO - C.C.N.L. dipendenti imprese farmaceutiche gestite o partecipate da Enti Locali.

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla stessa e a tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi del d.p.r. 445/2000,

## DICHIARA

- a) di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere cittadino/a del seguente stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_
- b) di godere dei diritti politici, di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste medesime per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_
- c) di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a dall'impiego presso P.A. e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da esso per averlo conseguito mediante produzione di documenti viziati da invalidità insanabile;
- d) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso
- e) di essere fisicamente idoneo/a all'espletamento della mansione da svolgere;
- f) (solo per i cittadini di Stati membri dell'Unione Europea) possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- g) (solo per i candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985) Di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva;
- h) di essere in possesso della laurea in Farmacia o equipollente, (o per i cittadini comunitari di titolo equiparato riconosciuto dal Ministero, ai sensi del Dlgs n.115/92 e smi e dal Dlgs. N. 206/07 e smi) **CON LA VOTAZIONE DI** \_\_\_\_\_;
- i) di aver conseguito Master inerente la qualifica oggetto della selezione e/o diploma di specializzazione in farmacia ospedaliera:  
□ SI  
□ NO
- j) di essere iscritto all'Albo dei Farmacisti di \_\_\_\_\_ al Numero \_\_\_\_\_;
- k) di essere in possesso della patente di guida di categoria B non sospesa in corso di validità;
- l) di accettare, senza riserva alcuna, le condizioni previste nell'avviso di selezione;
- m) di allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
- n) di allegare il proprio curriculum, in formato europeo, **DEBITAMENTE FIRMATO**;
- o) di aver svolto attività lavorativa come Farmacista Collaboratore con contratto di lavoro subordinato della durata pari o superiore ad una settimana (**sette giorni continuativi**) per la copertura di turni notturni:  
□ SI  
□ NO
- p) di aver svolto attività lavorativa per almeno **3 MESI** con lo stesso livello e/o mansioni presso le seguenti strutture, con contratto di lavoro a tempo pieno o parziale (**nel caso di part-time, indicare il monte ore lavorato**) e nell'arco temporale di seguito indicato:

Firma