

**ALLEGATO A**

**Modello di domanda**

**Spett.le**

**AZIENDA MULTISERVIZI FORTE DEI  
MARMI S.R.L. UNIPERSONALE**

**Piazza Henry Moore, 1**

**55042 Forte dei Marmi**

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO (tempo pieno e/o parziale) DI PERSONALE CON QUALIFICA DI "ADDETTO AMMINISTRATIVO DI FARMACIA/MAGAZZINO LIVELLO 5°, CCNL "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** \_\_\_\_\_

**Email**\_\_\_\_\_ **PEC**\_\_\_\_\_

RECAPITO CUI IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI INVIARE OGNI COMUNICAZIONE RIFERITA ALLA PRESENTE SELEZIONE *(da compilare solo se diverso dall'indirizzo di residenza):*

**Via/P.zza**\_\_\_\_\_

**N.**\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Avendo preso visione dell'avviso di **SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO/DETERMINATO (tempo pieno e/o parziale) DI PERSONALE CON QUALIFICA DI "ADDETTO AMMINISTRATIVO DI FARMACIA/MAGAZZINO LIVELLO 5°, CCNL "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 o licenziato/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'adequata 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 del diploma di scuola media superiore (quinquennale);
- i) Di essere in possesso della patente di guida di categoria B;
- j) Di essere in possesso di attestato HACCP con scadenza non precedente al 30/04/2024;
- k) Di avere già prestato servizio presso Ente pubblico e/o società a partecipazione pubblica o Farmacia Privata, Parafarmacia, Magazzino Farmaceutico, con mansioni di "Addetto Amministrativo di Farmacia/Magazzino" (o superiori, purché implicanti comunque lo svolgimento delle mansioni riconducibili all'anzidetto profilo professionale), **per almeno 6 mesi**, come di seguito indicato: (Si precisa che non saranno considerate valide, ai fini dell'ammissione alla procedura concorsuale, le mansioni prestate in virtù di rapporti di lavoro

diversi da quello subordinato, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, stage, tirocini formativi, collaborazioni professionali, ecc.):

<u>nome azienda</u>	<u>tempo pieno o parziale (indicare il monte orario lavorato)</u>	<u>periodo di lavoro: dal al</u>

- 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, fotocopia della patente di guida e copia attestato HACCP.
- n) Di allegare il proprio *curriculum*, in formato europeo, secondo lo schema allegato, **debitamente firmato**.

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Firma