

**Alla Società
Farmacie Comunali Castelfiorentino S.r.l.
Piazza del Popolo, 1
50051 CASTELFIORENTINO (FI)**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER SOLI ESAMI, PER L'ASSUNZIONE DI N. 2 FARMACISTI COLLABORATORI CON CONTRATTO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO (PRIMO LIVELLO CCNL A.S.SO.FARM.)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ e
residente a _____ Prov. _____
via/piazza _____ n. _____
cap. _____ n. tel. _____ n. tel. cell. _____
indirizzo e-mail _____
indirizzo PEC _____

Presa visione dell'avviso di selezione per soli esami, per l'assunzione di n. 2 Farmacisti Collaboratori con contratto a tempo pieno e indeterminato (primo livello Ccnl A.S.SO.FARM.) per la Società Farmacie Comunali Castelfiorentino S.r.l. e trovandosi in possesso di tutti i requisiti richiesti chiede di essere ammesso/a a parteciparvi.

A tale scopo **dichiara**, ai sensi della normativa vigente in materia di semplificazione amministrativa e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e agli effetti del D.P.R. n. 445/2000:

- a) di essere in possesso della cittadinanza _____;
(specificare se trattasi di cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell'UE oppure barrare una delle voci sottostanti che interessa)
- di essere un familiare di un cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea, di non avere la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione europea e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
 - di essere cittadino di Paesi terzi titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - di essere cittadino di Paesi terzi titolare dello *status* di rifugiato;
 - di essere cittadino di Paesi terzi titolare dello *status* di protezione sussidiaria;
- b) avere età non inferiore ad anni 18;
- c) di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza *(per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea)*;

- d) di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica *(per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea)*;
- e) di non essere escluso dall'elettorato politico attivo;
- f) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
(oppure)
 di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi _____
 _____;
- g) di non aver riportato condanne penali, non essere stato interdetto o sottoposto a misure che escludano dalla nomina degli impieghi presso una Pubblica Amministrazione;
(oppure)
 _____;
 _____;
(indicare le condanne penali riportate o in corso o altre misure che escludano dalla nomina agli impieghi nella P.A.)
- h) di non essere stato destituito o dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero licenziato per motivi disciplinari;
- i) *(per i candidati di sesso maschile nati entro il 31/12/1985)* di essere, rispetto agli obblighi militari, nella seguente posizione: _____;
- j) di essere in regola per quanto attiene al servizio militare o civile sostitutivo, secondo le leggi dello Stato di appartenenza *(per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea)*;
- k) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana sia parlata che scritta *(per i cittadini stranieri)*;
- l) di avere adeguata conoscenza della lingua inglese;
- m) di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per l'ammissione alla selezione:
 _____ conseguito
 presso _____ di
 _____ nell'anno _____ e avere conseguito
 la seguente votazione: _____/_____;
- n) di essere iscritto all'Ordine Professionale dei Farmacisti di _____ n. _____;
- o) estremi del decreto ministeriale con il quale è stata riconosciuta l'idoneità del titolo di studio posseduto, se conseguito all'estero, ai fini dell'instaurazione di rapporti d'impiego _____ (ai sensi del D.Lgs. n. 115/92 e s.m.i. e del D.Lgs. n. 206/07 e s.m.i.);
- p) di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica all'impiego;
- q) di essere in possesso della patente di guida di tipo B;
- r) di essere portatore/trice di handicap e di chiedere, ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 104/92, il seguente ausilio necessario per l'espletamento delle prove: _____
 _____;

- s) di essere consapevole che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03, i propri dati saranno raccolti per la finalità di gestione della selezione e successivamente per gli adempimenti connessi all'eventuale assunzione. Tali informazioni, inoltre, potranno essere comunicate alle Amministrazioni Pubbliche interessate alla posizione giuridico-economica del candidato;
- t) di essere a conoscenza e di accettare che tutte le comunicazioni inerenti la presente selezione saranno rese note esclusivamente mediante pubblicazione sul sito internet delle Farmacie Comunali Castelfiorentino S.r.l. all'indirizzo www.farmaciecomunalicastelfiorentino.it.

Allega:

- 1) copia fotostatica, non autenticata, del documento di identità in corso di validità.

_____, lì _____

FIRMA (per esteso e leggibile)
