

MODELLO DOMANDA DI AMMISSIONE
(Allegato A)

A Flavia Servizi s.r.l.
Viale Europa, 20
00055 LADISPOLI RM
info@pec.flviaservizi.it

Oggetto: Domanda di ammissione alla selezione pubblica per titoli ed esame -colloquio finalizzata all'assunzione di n.1 Farmacista con qualifica di "Farmacista Collaboratore, Livello I CCNL Assofarm", a tempo indeterminato con orario full - time

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____,

C.F.: _____

residente in _____ PROV. _____,

Via/Piazza _____ n. _____, C.A.P. _____

Tel. _____

PEC _____ MAIL _____

DOMICILIO PER LE COMUNICAZIONI (solo se diverso dalla residenza)

Via/Piazza _____ n. _____

Città _____ (____) C.A.P. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per titoli ed esame -colloquio finalizzata all'assunzione di n.1 Farmacista con qualifica di "Farmacista Collaboratore, Livello I CCNL Assofarm", a tempo indeterminato e con orario full - time

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- di possedere la cittadinanza italiana ovvero di Stato membro dell'Unione Europea ovvero di uno Stato terzo (specificare la Nazione: _____);
- di possedere il seguente titolo di studio: _____
conseguito presso Università: _____ in data _____
con votazione ____/110 _____;
- di essere iscritto/a all'Ordine dei Farmacisti di _____
dal giorno _____ Nr. iscrizione _____;

- d) di non essere titolare di farmacia;
- e) di essere fisicamente idoneo/a all'impiego, compreso il servizio notturno;
- f) di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ oppure nello Stato _____ (se cittadinanza non italiana) oppure di non essere iscritto/a per i seguenti motivi:
_____;
- g) di non aver riportato condanne penali, di non aver procedimenti penali in corso che comportano la interdizione dai pubblici uffici e di non trovarsi in alcuna delle condizioni che impediscono la costituzione del rapporto di impiego con Pubbliche Amministrazioni o costituiscono incompatibilità e/o divieto di assumere il ruolo di farmacista collaboratore;
- h) di avere posizione regolare rispetto agli obblighi militari;
- i) di non essere stato/a destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né essere stato/a dichiarato/a decaduto da altro impiego pubblico per averlo conseguito con documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- j) di avere adeguata conoscenza della lingua italiana, sia parlata che scritta;
- k) di accettare senza alcuna riserva, le condizioni previste dal relativo avviso di selezione;
- l) di prestare espresso consenso allo svolgimento di tutti i turni lavorativi previsti, compresi quelli festivi e notturni, nonché a prestare servizio anche in diverse aziendali nel corso della medesima giornata lavorativa, comunque tutte situate all'interno del Comune di Ladispoli;
- m) EVENTUALE: possesso dei seguenti titoli di precedenza e/o preferenza di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 487/1994 e ss.mm.ii.: _____;
- n) EVENTUALE: possesso del riconoscimento dello stato di disabile e/o di appartenenza alle categorie protette come rispettivamente disciplinato dagli articoli n. 1 e n. 18 della Legge 12/03/1999, n. 68;
- o) di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, per quanto necessario all'espletamento della selezione e alla pubblicazione del nominativo e della data di nascita, qualora idoneo;

Allegati:

1. **copia documento di identità in corso di validità;**
2. **dichiarazione con valore di autocertificazione** resa ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 sottoscritta con firma digitale o autografa, da cui risulti la indicazione completa del titolo di studio comprendente l'Università frequentata, la votazione e la data di conseguimento del titolo, nonché tutti i riferimenti della iscrizione all'Ordine dei Farmacisti;
3. **curriculum vitae** sottoscritto con firma digitale o in alternativa con firma autografa, contenente la indicazione degli studi compiuti, il possesso di esperienza lavorativa attinente con il profilo oggetto della presente selezione, eventuali altri titoli di formazione, master o corsi di specializzazione conseguiti ed attinenti con il profilo di farmacista ed ogni altra eventuale attività professionale o formativa svolta che il candidato ritiene utile produrre ai fini della valutazione (conoscenza di programmi gestionali di farmacia, svolgimento ruolo di direzione di farmacia, conoscenza di lingue straniere).

Data e luogo _____

FIRMA (autografa o digitale)