# **Allegato A**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER L’ASSUNZIONE DI N. 1 FARMACISTA COLLABORATORE CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO - 1° LIVELLO C.C.N.L. ASSOFARM.**

Spett.le

 Canturina Servizi Territoriali S.p.A.

 Via Vittorio Veneto n. 10

 22063 CANTU’ (CO)

La/Il sottoscritta/o .................................................................... codice fiscale………………………………….

CHIEDE

di essere ammessa/o a partecipare alla SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER L’ASSUNZIONE DI N. 1 FARMACISTA COLLABORATORE CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO - 1° LIVELLO C.C.N.L. ASSOFARM.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R., in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

1. di essere nata/o il……………….……a……………………………….………….… (Prov. ….………..);
2. di avere la residenza nel Comune di ……………………………………………….... (Prov. ….………..)

in Via/Piazza ……………..…………………………………………………………….…. n……….……

CAP…………….telefono……………………………e-mail…….…………..…...……………....………;

1. di essere domiciliata/o nel Comune di ……………………....………………………. (Prov. ….………..)

in Via/Piazza…...….…………………………………………………...….……n……CAP……………...;

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana (oppure di essere nella seguente posizione prescritta dall’Art. 38 del D.lgs. 165/2001): …….………………………………………………………………......;
2. di avere regolare posizione nei confronti degli obblighi di leva e degli obblighi di servizio militare o di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (solo per i candidati di sesso maschile nati prima del 1986): ……………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………...………...……………………;

1. di godere dei diritti politici e civili;

(*nel caso di candidati di Stati diversi dall’Italia*) di godere dei diritti civili e politici nel seguente stato di appartenenza: ...……………………..………………………………………………………………...…………………..;

1. di essere iscritta/o nelle liste elettorali del Comune di ..…..........................................................................

(ovvero i motivi di non iscrizione ovvero di cancellazione dalle liste elettorali): …………………………………………………………………………………………………………...…

….……………………………………………………………………………………………..…………...;

1. di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
2. di non essere stata/o interdetta/o, di non aver subito provvedimenti di prevenzione o altre misure che escludono l’accesso ai pubblici impieghi, nonché di non aver procedimenti in corso per reati che costituiscono causa di esclusione dal pubblico impiego;
3. di non essere stata/o licenziata/o, dispensata/o e/o destituita/o dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
4. la propria idoneità psico-fisica al regolare svolgimento delle mansioni relative alla posizione oggetto della presente selezione, compreso l’espletamento di lavoro notturno;
5. di avere buona conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;
6. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

……………………………………………………………………………………………………………

conseguito presso ………………………………………...………………………………………………

in data ……………………….. votazione ………………………………………;

……………………………………………………………………………………………………………

conseguito presso ………………………………………...………………………………………………

in data ……………………….. votazione ………………………………………;

(*nel caso di candidati di Stati diversi dall’Italia*) che gli estremi del Decreto Ministeriale con il quale è stata riconosciuta l’idoneità del titolo di studio posseduto, conseguito all’estero sono i seguenti:

...………………………………………………………………………………………….………………..;

1. di essere abilitata/o all’esercizio della professione:

Istituto ………...……………………………………….…………... anno di conseguimento …....……...;

1. di essere iscritta/o all’Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di ……..…………….................

al numero ...……… dal .……………………………………………………………….…………….……

(ovvero eventuali interruzioni di appartenenza all’Albo): ………………………………………………...

….……………………………………………………………………………………………..………...…;

1. di avere buone competenze informatiche per l’utilizzo del programma di gestione della farmacia;
2. di aver svolto la professione di Farmacista:

con qualifica di ………………………………………. presso ……………………………………………

nel periodo dal ………………………….. al ………………………………….;

con qualifica di ………………………………………. presso ……………………………………………

nel periodo dal ………………………….. al ………………………………….;

con qualifica di ………………………………………. presso ……………………………………………

nel periodo dal ………………………….. al ………………………………….;

1. ( ) di avere / ( ) non avere l’abilitazione in qualità di farmacista vaccinatore e ( ) di essere / ( ) non essere disponibile all’esercizio della funzione; *Nota: barrare l’opzione ( ) desiderata*
2. che la lingua straniera prescelta ai fini dell’accertamento della conoscenza della lingua straniera previsto nell’ambito della prova orale è: ………………………………;
3. di essere titolare di patente di guida autoveicoli categoria “B” o superiore, in corso di validità;
4. di accettare senza alcuna riserva le condizioni dell’avviso di selezione pubblica e le norme nello stesso richiamate;
5. di essere consapevole della veridicità di quanto asserito nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000;
6. di autorizzare Canturina Servizi Territoriali S.p.A. al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679, ai soli fini inerenti le procedure selettive, secondo le modalità previste dall’“Informativa sul trattamento dei dati personali per candidati dipendenti” (Allegato B), allegata al presente avviso;
7. di autorizzare la Società alla pubblicazione sul proprio sito web di proprie iniziali e data di nascita per le comunicazioni di rito;
8. che il recapito, il numero di telefono e l’indirizzo e-mail e/o PEC, presso cui effettuare eventuali comunicazioni relative alla selezione e presso il quale reperire il sottoscritto in qualsiasi momento, sono i seguenti: ……………...……………………….....................………………………..………….……………………

...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................................................................................;

1. di possedere tutti i requisiti previsti dall’avviso di selezione nessuno escluso.

……………………………………………., ………………………..

(luogo e data)

 Firma della/del candidata/o\*

…………………………………………

**\* NB: la mancata sottoscrizione del modulo di domanda di ammissione è causa di esclusione dalla selezione.**

Documenti da allegare:

1. Curriculum Vitae datato e sottoscritto dal candidato contenente l’indicazione del percorso di studi, eventuali corsi di specializzazione e formazione completati nonché l’indicazione dettagliata delle esperienze lavorative in qualità di farmacista maturate (data inizio, data fine, ragione sociale del datore di lavoro, mansione svolta, tipologia contrattuale);

**NB: la mancata presentazione, datazione e sottoscrizione del curriculum vitae sono causa di esclusione dalla selezione;**

1. Fotocopia fronte-retro del documento d’identità in corso di validità;

**NB: la mancata presentazione del documento di identità è causa di esclusione dalla selezione;**

1. Fotocopia dell’eventuale permesso di soggiorno in corso di validità;

**NB: la mancata presentazione dell’eventuale permesso di soggiorno è causa di esclusione dalla selezione;**

1. Copia di tutti gli eventuali documenti che il candidato riterrà di produrre per evidenziare la sua attitudine a ricoprire la posizione oggetto di selezione (ad esempio: attestati di partecipazione a corsi specialistici e/o pratici).