

Cognome _____ Nome _____

DOMANDA di ammissione alla selezione (da redigersi in carta semplice)

NOTE PER LA COMPILAZIONE: integrare il presente modulo in tutte le sue parti in stampatello o a macchina; barrare le caselle di interesse, sottoscrivere ogni pagina ed allegare copia foto statica di un documento di riconoscimento

-Spett.le

FARMA.CO S.R.L
VIA DUCA D'AOSTA 75/77
24058 ROMANO DI LOMBARDIA (BG)

Il/ la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

Nato/a a _____ () il _____
(gg/mm/aaaa)

Residente nel comune di _____ ()

In Via _____ n. _____

Cap _____ tel. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Indirizzo e-mail PEC: _____

Indirizzo e-mail non certificata _____

Codice fiscale _____

Impossessò di patente di guida: SI () tipo _____ NO ()

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare alla selezione per la formazione di una graduatoria atta alla copertura di due posti per farmacisti collaboratori di 1° livello (Rif. FCM-2015-FAR) per i punti vendita gestiti dalla società Farma. Co S.r.l.

A tal fine ai sensi degli dagli articoli 46 e 47 del d.p.r. 445/2000 E consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del suddetto d.p.r., nel caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

Cognome _____ Nome _____

DICHIARA

1. *Cittadinanza*

- di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (specificare quale _____) E di aver adeguata conoscenza della lingua italiana;

2. *Liste elettorali*

- di essere iscritto alle liste e elettorale nel godimento dei diritti civili
- di non essere iscritto alle liste elettorali per i seguenti motivi (indicare quali _____)

3. *Condanne e procedimenti penali*

- Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
- Di aver riportato condanne penali passate in giudicato per le seguenti fattispecie di reato _____
- Di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____

4. *Di non essere escluso dall'elettorato politico attivo*

5. *Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione*

6. *Di essere in regola nei riguardi degli obblighi di leva per i candidati dissenso maschili nati entro il 31/12/1985*

7. *Laurea*

Di aver conseguito la laurea in:

- Farmacia
- Chimica e tecnologie farmaceutiche

Presso l'Università di _____

In data _____ con la votazione (dato utile ai fini della valutazione dei titoli) _____

8. *Abilitazione*

- Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di farmacista nell'anno _____ presso l'Università di _____

9. *Iscrizione all'Albo professionale dei farmacisti*

- Di essere iscritto all'albo dalla provincia di _____
Dal _____ n. _____
- Di non essere iscritto all'albo dei farmacisti

Cognome _____ Nome _____

10. Idoneità fisica:

- Di avere idoneità fisica senza alcuna limitazione alla mansione di farmacista collaboratore anche con espresso riferimento alla prestazione di lavoro notturno

DICHIARA INOLTRE

- Che tutte le dichiarazioni rese sono documentabili
- Di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso di selezione e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali finalizzato alla gestione della procedura di selezione e degli adempimenti conseguenti;
- Di aver preso in visione, in particolare, della vertenza contenuta nell'avviso che **la data, ora e la sede** delle prove d'esame sono quelle indicate nel bando.

SI ALLEGANO

- **Curriculum vita e personale in forma libera**
- Fotocopia del documento di riconoscimento _____ (indicare il tipo)
n. _____ rilasciato il _____ da _____
In corso di validità

Luogo e data _____

Firma
