

ALLEGATO "A" - Schema di domanda

Il/La sottoscritto/a

(COGNOME E NOME)

**CHIEDE DI PARTECIPARE
ALL'AVVISO DI SELEZIONE PER TITOLI E PROVA ORALE
PER L'ASSUNZIONE
DI N. 1 COADIUTORE ADDETTO AL MAGAZZINO DI FARMACIA
CON CONTRATTO DI LAVORO SUBORDINATO
A TEMPO INDETERMINATO
CON ORARIO DI LAVORO PART TIME 20 ORE SETTIMANALI
CON INQUADRAMENTO AL LIV. 4° DEL CCNL FARMACIE MUNICIPALIZZATE**

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli art. 75 e 76 del suddetto D.P.R. derivanti da dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA

conformemente alle modalità e alle prescrizioni individuate dal presente avviso (in particolare par. 4):

a) di essere nato/a il _____ a _____ Prov. _____,
Stato _____,
codice fiscale _____;

b) di essere residente a _____ Prov. _____ (cap _____)
in Via _____ nr. _____;
(in caso di domicilio diverso dalla residenza)

di essere domiciliato a _____ Prov. _____ (cap _____)
in Via _____ nr. _____;

c) di chiedere l'invio delle comunicazioni relative alla presente procedura al seguente indirizzo pec _____

di avere i seguenti recapiti telefonici-mail-pec:

telefonico cellulare _____

numero fisso _____

mail _____

pec _____

d) *barrare la casella interessata:*

☐ di essere cittadino/a italiano;

☐ di essere cittadino del seguente Stato membro dell'Unione Europea:

oppure di essere _____;

☐ di essere cittadino di uno Stato terzo con titolarità del permesso di soggiorno UE per soggiornanti

di lungo periodo o dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria e di allegare

relativa documentazione;

e) barrare la casella interessata:

— di essere in possesso del seguente titolo di studio
(_____

conseguito in data (giorno/mese/anno) _____ con la votazione finale di _____,

presso l'Istituto _____
(Prov. _____);

— (*in caso di titolo di studio estero*) di essere in possesso del titolo di studio di

_____ conseguito il giorno _____ presso
l'Istituto/Università _____ del seguente Stato

_____ e di essere in possesso del seguente provvedimento di
equiparazione

(indicare gli estremi del provvedimento) n. _____ del _____
rilasciato dall'Autorità _____,

ovvero di avere presentato istanza in data _____ alla seguente autorità
competente _____ per ottenere il riconoscimento o

l'equiparazione (ad integrazione è possibile allegare copia fotostatica del documento);

**f) di essere in possesso di un'esperienza acquisita in qualità di Coadiutore di magazzino
di Farmacia per il periodo:**

dal _____ al _____ presso la farmacia _____ sita in
_____, Attrezzature informatiche utilizzate _____;

dal _____ al _____ presso la farmacia _____ sita in
_____; Attrezzature informatiche utilizzate _____;

dal _____ al _____ presso la farmacia _____ sita in
_____; Attrezzature informatiche utilizzate _____;

dal _____ al _____ presso la farmacia _____ sita in
_____; Attrezzature informatiche utilizzate _____;

dal _____ al _____ presso la farmacia _____ sita in
_____; Attrezzature informatiche utilizzate _____;

dal _____ al _____ presso la farmacia _____ sita in
_____; Attrezzature informatiche utilizzate _____;

e dichiara la conoscenza e la capacità di utilizzo dei programmi applicativi gestionali
delle farmacie

o WINGESFAR

o Altri (specificare quali):

h) barrare la casella interessata:

— di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;

— (*per i cittadini stranieri*) di godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza e
di _____ di essere cittadino di uno Stato terzo con titolarità del permesso di soggiorno UE per

soggiornanti di lungo periodo o dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria e di allegare relativa documentazione;

i) di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego e

_ di non avere riportato condanne penali o misure di sicurezza o prevenzione che impediscano, ai sensi della normativa vigente, la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;

_ di aver riportato le seguenti condanne penali, misure di sicurezza o prevenzione, con specificazione del titolo di reato e dell'entità della pena principale e di quelle accessorie:

_____;

k) *barrare la casella solo nel caso in cui si sia prestato servizio nella Pubblica Amministrazione:*

_ di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ed eventualmente di avere interrotto/concluso il rapporto di lavoro presso l'ente _____ in data _____ per il seguente motivo _____;

_ di essere stato destituito, dispensato o licenziato presso una Pubblica Amministrazione per le seguenti motivazioni _____;

l) *(eventuale solo per i concorrenti di sesso maschile)*

_ di trovarsi rispetto all'obbligo di leva nella seguente posizione _____;

m) *(eventuale, solo per i cittadini stranieri)*

_ di avere conoscenza della lingua italiana livello B2 del Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue;

n) di conoscere ed usare le apparecchiature e le applicazioni informatiche più diffuse;

o) di accettare senza riserve le condizioni previste dall'avviso di selezione, nonché dalle disposizioni regolamentari della società;

p) di essere informato che con la sottoscrizione apposta in calce alla domanda la Società procede al trattamento dei dati personali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e secondo le disposizioni di legge vigenti (D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento 2016/679/UE e normativa vigente); di essere, altresì, informato che relativamente ai suoi dati personali potrà esercitare i diritti di accesso, controllo e modificazione garantiti dall'art. 12 e ss del predetto Regolamento e dalla normativa vigente applicabile tempo per tempo.

Allego alla presente domanda

1. Curriculum vitae professionale/formativo firmato;

2. Copia fotostatica, leggibile, di documento di identità in corso di validità sottoscritta.

Sono informato che la mancanza della firma e dell'allegato 1, comporta, in ogni caso, l'esclusione dalla procedura di selezione.

In fede,

Firma del Candidato

_____, li _____

