

**MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA
PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER ASSUNZIONI A
TEMPO DETERMINATO, PIENO O PARZIALE, DI "FARMACISTA COLLABORATORE"
- LIVELLO 1° "CCNL PER I DIPENDENTI DI AZIENDE FARMACEUTICHE SPECIALI -
ASSOFARM"**

Spett. le
Farmacie Comunali Pisa S.p.A.
Via C Battisti, 53
56125 Pisa

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria da utilizzare per l'assunzione a tempo determinato, full-time o part-time, di farmacisti collaboratori - Livello 1° "CCNL per i dipendenti di aziende farmaceutiche speciali - ASSOFARM".

A tal fine, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

a) di essere residente in _____ (Prov. _____) Via/Piazza
_____ n. _____ C.A.P. _____, e
di avere domicilio *(compilare se differente da residenza)* in
_____ (Prov. _____) Via/Piazza
_____ n. _____ C.A.P. _____,

b) che i propri recapiti sono:

- PEC *(se posseduta)* _____;
- cellulare _____;
- e-mail _____

c) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri appartenenti all'Unione Europea; *oppure* di essere familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione Europea, non avente cittadinanza di uno Stato membro, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; *oppure* di essere cittadino di Paesi terzi titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione

Farmacie Comunali Pisa S.p.A.

Via C. Battisti, 53 - 56125 Pisa Tel. 050 8311170 Fax 050 830848 P.I./C.F. 01659730509
spafarmacie@farmaciecomunalipisa.it www.farmaciecomunalipisa.it

Ci Prendiamo cura del tuo benessere

sussidiaria ai sensi della normativa vigente (per i cittadini dei Paesi terzi andrà indicato anche il titolo che consente di soggiornare in Italia

- _____);
- d) (per i cittadini degli Stati membri dell'unione Europea e dei Paesi Terzi) di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;
- e) di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento delle mansioni specifiche della posizione lavorativa oggetto di selezione;
- f) di essere in possesso del seguente titolo di studio necessario ai fini dell'ammissione alla selezione: _____, conseguito in data _____, presso _____ (i candidati in possesso di un titolo di studio conseguito all'estero, devono indicare di seguito gli estremi del provvedimento con il quale il titolo di studio posseduto è stato riconosciuto equipollente al corrispondente titolo di studio italiano richiesto dal presente avviso di selezione: _____);
- g) di essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione di farmacista conseguita in data _____;
- h) di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti della provincia di _____, al n° _____ in data _____;
- i) di godere dei diritti civili e politici (per cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea o di Paesi terzi di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o provenienza);
- j) di non aver riportato condanne penali che impediscano la costituzione del rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione;
- k) di non essere stato destituito o dispensato, ovvero essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- l) di non incorrere nelle cause ostative di cui all'art. 53, comma 16 ter, d.lgs. 165/2001;
- m) il possesso dei seguenti titoli da sottoporre a valutazione ai sensi di quanto previsto al punto 6 dell'avviso di selezione:

1	Titolo	votazione
	Laurea	

Farmacie Comunali Pisa S.p.A.

Via C. Battisti, 53 - 56125 Pisa Tel. 050 8311170 Fax 050 830848 P.I./C.F. 01659730509
spafarmacie@farmaciecomunalipisa.it www.farmaciecomunalipisa.it

2	Titolo	Data inizio e fine (giorno/mese/anno)	Datore di lavoro	Mansioni
	Esperienza professionale come farmacista collaboratore o direttore di farmacia			

3	Titolo	Università	Data	Qualifica
	Dottorato di ricerca nei settori scientifici coerenti con il titolo di studio richiesto ai fini dell'ammissione			

4	Titolo	Università/Istituto	Data	Qualifica	Materie trattate
	Master di specializzazione universitario post lauream terminato con esame finale, attinente, per gli argomenti trattati al ruolo da ricoprire				

n) di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, Farmacie Comunali Pisa S.p.A. al trattamento dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura di selezione e di acconsentire alla pubblicazione del proprio nome negli elenchi relativi a calendari ed esiti delle prove, con le relative votazioni conseguite;

Farmacie Comunali Pisa S.p.A.

Via C. Battisti, 53 - 56125 Pisa Tel. 050 8311170 Fax 050 830848 P.I./C.F. 01659730509
spafarmacie@farmaciecomunalipisa.it www.farmaciecomunalipisa.it

Ci Prendiamo cura del tuo benessere

- o) il candidato, se portatore di handicap, deve specificare di seguito l'eventuale ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove:

Al fine di consentire alla Società di predisporre per tempo i mezzi e gli strumenti necessari, il/la candidato/a allega alla presente domanda di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione, la certificazione medica richiesta al punto 3, lett. p), dell'avviso.

Si allega alla presente:

- copia documento di identità in corso di validità
- curriculum vitae formativo-professionale

Data _____

Firma _____