

# FARMACIE COMUNALI RIUNITE S.P.A.

VIA INGHILTERRA, 67 – 58100 GROSSETO

CODICE FISCALE – PARTITA IVA – REGISTRO IMPRESE DI GROSSETO 01101980538

ISCRITTA AL R.E.A. DI GROSSETO N. 6588/82 – CAPITALE SOCIALE 1.342.796,00 EURO INT. VERSATO

Uffici amministrativi tel. 0564/462288 – Fax 0564/462078

E mail: [amministrazione@fcr grosseto.it](mailto:amministrazione@fcr grosseto.it) – PEC: [fcrspagrosseto@pec.it](mailto:fcrspagrosseto@pec.it)

## DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

(Allegato A)

Io sottoscritt\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

(\_\_),

Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, presa visione dell'avviso di selezione pubblica per titoli ed esami per l'assunzione di numero tre farmacisti collaboratori a tempo pieno indeterminato presso Farmacie Comunali Riunite F.C.R. S.p.A.

### COMUNICO

di voler ricevere ogni e qualunque comunicazione inerente la presente selezione pubblica al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): \_\_\_\_\_

### CHIEDO

di essere ammess\_\_ a partecipare alla selezione pubblica per titoli ed esami per l'assunzione di numero tre farmacisti collaboratori a tempo indeterminato presso Farmacie Comunali Riunite S.p.A. e, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in materia di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

### dichiaro:

(barrare soltanto le caselle che si intendono compilare)

- di essere cittadin\_\_ italian\_\_ (allegare documento di identità);
- di essere cittadin\_\_ del seguente stato membro dell'Unione Europea: \_\_\_\_\_ (allegare documento di identità);
- di essere cittadin\_\_ del seguente stato \_\_\_\_\_ e di essere in possesso del seguente titolo abilitante alla partecipazione alla presente selezione: \_\_\_\_\_ (all egare copia del titolo abilitante);
- di essere iscritt\_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- di essere iscritt\_\_ nelle liste elettorali nello stato \_\_\_\_\_ (per i cittadini di stati membri dell'unione Europea);
- di essere iscritt\_\_ nelle liste elettorali nello stato \_\_\_\_\_ (per i cittadini di stati terzi);

# FARMACIE COMUNALI RIUNITE S.P.A.

VIA INGHILTERRA, 67 – 58100 GROSSETO

CODICE FISCALE – PARTITA IVA – REGISTRO IMPRESE DI GROSSETO 01101980538

ISCRITTA AL R.E.A. DI GROSSETO N. 6588/82 – CAPITALE SOCIALE 1.342.796,00 EURO INT. VERSATO

Uffici amministrativi tel. 0564/462288 – Fax 0564/462078

E mail: [amministrazione@fcr grosseto.it](mailto:amministrazione@fcr grosseto.it) – PEC: [fcrspagrosseto@pec.it](mailto:fcrspagrosseto@pec.it)

- di non essere iscritt\_\_ nelle liste elettorali o di esserne stat\_\_ cancellat\_\_ per il seguente motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
- di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di aver i seguenti procedimenti penali in corso:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dell' idoneità psico-fisica al servizio in qualità di farmacista collaboratore anche in relazione al servizio notturno solitario e di prestare comunque il consenso affinché l' azienda accerti detta idoneità a mezzo medico competente prima dell' eventuale immissione in servizio;
- di non essere stat\_\_ destituit\_\_ da pubblico impiego e/o dispensat\_\_ dal servizio per persistente insufficiente rendimento e/o per produzione di documenti falsi;
- di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (indicare specificamente anche il tipo di laurea ad es. vecchio ordinamento, laurea magistrale, laurea specialistica ecc...), conseguita il \_\_\_\_\_ presso l' Università degli Studi di \_\_\_\_\_ (allegare attestato o autocertificazione);
- di aver conseguito l' abilitazione all' esercizio della professione di farmacista il \_\_\_\_\_ (allegare attestato o autocertificazione);
- di non avere mai avuto un contratto lavorativo a tempo indeterminato per qualsivoglia qualifica e tipologia di orario di lavoro nell' arco dell' intera carriera lavorativa nel rispetto della Legge n. 178/2020, della circolare Inps n. 56 del 12 Aprile 2021 e del messaggio Inps n. 3389 del 7 Ottobre 2021;
- di essere iscritt\_\_ all' Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ (allegare attestato o autocertificazione);
- di essere in regola con gli obblighi vaccinali Sars-Cov-19;
- di essere portat\_\_ di handicap (allegare certificazioni) e di chiedere, ai sensi dell' art. 220 L. 05/02/1992 n. 104, il seguente ausilio per l' espletamento della prova \_\_\_\_\_ e i seguenti tempi ulteriori per effettuare la prova medesima \_\_\_\_\_.

Allego alla presente domanda i seguenti documenti in carta libera:

# FARMACIE COMUNALI RIUNITE S.P.A.

VIA INGHILTERRA, 67 – 58100 GROSSETO

CODICE FISCALE – PARTITA IVA – REGISTRO IMPRESE DI GROSSETO 01101980538

ISCRITTA AL R.E.A. DI GROSSETO N. 6588/82 – CAPITALE SOCIALE 1.342.796,00 EURO INT. VERSATO

Uffici amministrativi tel. 0564/462288 – Fax 0564/462078

E mail: [amministrazione@fcrgrosseto.it](mailto:amministrazione@fcrgrosseto.it) – PEC: [fcrspagrosseto@pec.it](mailto:fcrspagrosseto@pec.it)

- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_.

Autorizzo l'azienda al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda e negli allegati nel rispetto della normativa vigente e nelle forme previste dal bando di selezione pubblica.

Accetto integralmente e senza riserva alcuna le norme del bando di selezione pubblica e, in particolare, quelle relative alle modalità di prestazione del servizio nonché quelle relative al diritto di proroga, riapertura, modifica o revoca del bando di selezione stesso.

\_\_\_\_\_ (luogo e data)

\_\_\_\_\_ (firma leggibile)