

Aprile 2023

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE

Io sottoscritt_ _____

nat_ a _____ () il _____, residente in _____ (),

Via _____ n.____, presa visione dell'avviso di selezione pubblica per l'assunzione di un commesso magazziniere a tempo pieno indeterminato presso Farmacie Comunali Riunite F.C.R. S.p.A.

COMUNICO

L' indirizzo di posta elettronica certificata dove ricevere le comunicazioni (PEC):

CHIEDO

di essere ammess__ a partecipare alla selezione pubblica per titoli ed esami per l'assunzione di numero uno commesso magazziniere a tempo pieno 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: _____ (allegare 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);

FIRMA DEL CANDIDATO _____

**SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER L'ASSUNZIONE DI UN COMMESSE MAGAZZINIERE A TEMPO PIENO
INDETERMINATO PRESSO FARMACIE COMUNALI RIUNITE S.P.A.**

- 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 del diploma di istruzione secondaria di secondo grado _____
_____ (indicare specificamente anche la tipologia del titolo di studio), conseguito il _____ presso _____ (allegare attestato o autocertificazione);
- di essere in possesso di un'anzianità di servizio di almeno sei mesi presso le farmacie (allegare attestato/i o autocertificazione):

Datore di lavoro (coerente con i requisiti riportati nel bando)	Qualifica/mansione	Tipologia contrattuale (ad es. tirocinio curriculare retribuito, lavoro subordinato a tempo indeterminato)	Durata
			Dal __/__/__ al __/__/__
			Dal __/__/__ al __/__/__
			Dal __/__/__ al __/__/__
			Dal __/__/__ al __/__/__

- di avere non avere titoli di preferenza e/o precedenza;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza e/o preferenza: _____

FIRMA DEL CANDIDATO _____

SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER L'ASSUNZIONE DI UN COMMESSO MAGAZZINIERE A TEMPO PIENO
INDETERMINATO PRESSO FARMACIE COMUNALI RIUNITE S.P.A.

_____ (allegare
titoli);

- 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:

- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____.

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)

FIRMA DEL CANDIDATO _____