

**MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE
PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO
INDETERMINATO PIENO O PARZIALE DI “FARMACISTA COLLABORATORE” - LIVELLO
1° - CCNL A.S.SO.FARM**

Spett.le
Sogefarm Cascina S.r.l.
Via PEC: sogefarm@pec.farmaciecomunalicascina.it

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____
Codice Fiscale _____,
Cittadinanza _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per la formazione di una graduatoria per assunzioni a tempo indeterminato pieno o parziale di farmacista collaboratore - Livello 1° “CCNL ASSOFARM”.

e, pertanto, DICHIARA

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 DPR 445/2000, quanto segue:

- di essere residente in _____ (Prov. _____) Via/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____ e di essere domiciliato (*solo nel caso in cui il domicilio sia diverso dalla residenza*) in _____ (Prov. _____), Via _____ n. _____ C.A.P. _____;
- che i propri recapiti, per le comunicazioni, sono:
 - ✓ PEC _____
 - ✓ cellulare _____
 - ✓ e-mail _____
- 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 titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria ovvero di essere persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale; *oppure* i familiari non comunitari dello status di protezione sussidiaria presenti sul territorio nazionale che individualmente non hanno diritto a tale status ai sensi dell’art. 22, commi 2 e 3 del D.Lgs. n. 251/2007; *oppure* i cittadini non comunitari in possesso di uno dei titoli di soggiorno previsti dalla vigente disciplina in materia di immigrazione che consenta la stipulazione del contratto di lavoro subordinato (*per i cittadini dei Paesi terzi indicare il titolo che consente di soggiornare in Italia*: _____);
- di essere in possesso della laurea in _____ conseguita 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 oppure, nel caso in cui l'iter non si è concluso, gli estremi dell'istanza di riconoscimento presentata: _____);

- di essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione di farmacista conseguita in data _____;
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti della provincia di _____, al n° _____ in data _____, oppure di provvedere all'iscrizione entro la data dell'assunzione;
- di godere dei diritti civili e politici (*per cittadini non italiani e non titolari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o provenienza*);
- non aver riportato condanne penali definitive o provvedimenti definitivi, che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di un rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività di farmacista;
- di non essere stato destituito o dispensato, ovvero essere dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di non incorrere nelle cause ostative di cui all'art. 53, comma 16 ter, d.lgs. 165/2001;
- il possesso dei seguenti titoli da sottoporre a valutazione ai sensi di quanto previsto al punto 6 dell'avviso di selezione:

Punteggio Laurea	
-------------------------	--

Master universitario/dottorato di ricerca attinente al ruolo oggetto di selezione		
Titolo conseguito	Università/Istituto	Anno conseguimento

Esperienza lavorativa come farmacista collaboratore		
Data inizio e fine (giorno/mese/anno)	Datore di lavoro	Ruolo

- di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, Sogefarm s.r.l. 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;

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

In questo caso, 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 necessaria

Si allega alla presente:

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

Data _____

Firma _____