

**MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
(DA COMPILARE IN CARTA SEMPLICE)**

**All'Amministratore Unico
della A.F. Montevarchi Spa,
Via Francesco Cataliotti 28,
52025, Montevarchi (AR)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (Prov. _____) il _____,
C.F. _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria da cui attingere per eventuali assunzioni a tempo indeterminato, pieno o parziale, di "Farmacista collaboratore", 1° livello CCNL 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 dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- a) di essere residente a _____
(Prov. _____), Via _____, n. _____
- b) di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente selezione ai seguenti recapiti:
- Via _____, n. _____, CAP _____, Comune _____ (Prov. _____),
 - cell. _____
 - indirizzo e-mail _____
 - PEC _____
- c) di essere in possesso della cittadinanza _____
(per i cittadini dei Paesi terzi andrà indicato anche il titolo che consente di soggiornare in Italia ed il possesso dei diritti civili e politici nello stato di provenienza ovvero il possesso dello status di rifugiato _____);
- 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 del seguente titolo di studio necessario ai fini dell'ammissione alla selezione: _____, conseguito in data _____, presso _____, con la seguente votazione _____ (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:

_____);

- f) di essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione conseguita in data _____;
- g) di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti della provincia di _____, al n° _____ in data _____;
- h) di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento delle mansioni specifiche della posizione lavorativa oggetto di selezione, compresa l'idoneità a svolgere lavoro notturno;
- i) di non essere escluso dall'elettorato politico attivo;
- j) di non aver riportato condanne penali o comunque di non avere procedimenti penali in corso, di non trovarsi in stato di interdizione o che a suo carico non sussistono provvedimenti di prevenzione o altre misure che escludono, secondo le leggi vigenti, l'accesso ai pubblici impieghi o che comportino la destituzione del personale dipendente presso le pubbliche amministrazioni o gli enti pubblici economici;
- k) di non essere coinvolto in alcun procedimento amministrativo o giudiziario derivante da incarichi professionali conferiti da Pubbliche Amministrazioni che abbia comportato vantaggi per A.F. Montevarchi S.p.A. negli ultimi 12 mesi in osservanza del d.lgs. 231/01;
- l) di non incorrere nelle cause ostative di cui all'art. 53, comma 16 ter, d.lgs. 165/2001;
- m) per i cittadini italiani di sesso maschile soggetti all'obbligo di leva (nati entro il 31.12.1985): di essere in posizione regolare nei confronti di tale obbligo; per i cittadini non italiani di sesso maschile: di essere in regola per quanto attiene al servizio militare o civile sostitutivo, secondo le leggi dello Stato di appartenenza;
- n) di essere consapevole e di accettare che la selezione è finalizzata alla sola formazione di una graduatoria da cui attingere per le future eventuali assunzioni a tempo determinato, pieno o parziale, che la società dovesse ritenere necessarie e che il superamento della selezione non costituisce di per sé alcun titolo all'assunzione in servizio, che resta comunque subordinata alle successive proposte di assunzione che A.F. Montevarchi S.p.A. si riserverà di formulare;
- o) di accettare tutte le condizioni contenute nel presente avviso;
- p) di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, al fine della gestione della presente procedura, ai sensi del reg. UE 679/2016 e di acconsentire alla pubblicazione del proprio nome negli elenchi relativi a calendari ed esiti delle prove, con le relative votazioni conseguite;
- q) 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 dell'avviso.

Si allega alla presente:

- *curriculum vitae* in formato europeo firmato;
- copia documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data _____, _____

Firma _____