

Spett.le
MASSA MARITTIMA MULTISERVIZI S.R.L.
C/O FARMACIA COMUNALE
Via Don Luigi Rossi, 15
58024 Massa Marittima (GR)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI ED ESAME, PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO E PIENO DI N. 1 "FARMACISTA COLLABORATORE 1° LIVELLO" – CCNL FARMACIE PRIVATE – CCNL H121 - SEDE DI LAVORO: FARMACIA COMUNALE MASSA MARITTIMA (COMUNE DI MASSA MARITTIMA - GR) PERIODO 6 MESI PROROGABILE SEDE DI LAVORO: FARMACIA COMUNALE MASSA MARITTIMA (COMUNE DI MASSA MARITTIMA - GR)

(scrivere in carta libera ed in forma leggibile)

..... sottoscritt....., nat.... a
.....il.....(Prov.....), residente a
(Prov.....) in Via/Piazza..... n.
CAP.....Telefono.....Codice fiscale.....

Indirizzo mail:
.....

presa visione dell'avviso di selezione per titoli ed esami indetto da "Massa Marittima Multiservizi S.R.L."

DICHIARA

che intende concorrere alla selezione per la copertura di n. 1 unità di personale con profilo professionale di collaboratore farmacista 1° livello;

CHIEDE

di essere ammess.... a parteciparvi e a tale scopo, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

DICHIARA

quanto segue (**barrare le caselle che interessano e completare**):

- di essere cittadinan... italian....;
- di essere cittadin.... di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea (*per i cittadini di altri Stati dell'Unione Europea, indicare lo Stato di provenienza*)
.....;
- di avere buona conoscenza della lingua italiana parlata e scritta (*per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e dei Paesi terzi*);
- di essere iscritt.... nelle liste elettorali del Comune di

- di essere iscritt.... nelle liste elettorali nello Stato *(per i cittadini di altri Stati dell'Unione Europea)*
.....;
- di non essere iscritt.... nelle liste elettorali o di esserne stato cancellato, per il seguente motivo:.....;
- di non aver riportato condanne penali;
- di aver riportato le seguenti condanne penali:
.....
.....;
- di **non incorrere nelle cause ostative di cui all'art. 53, comma 16-ter, d.lgs.165/2001** e, in particolare, non aver esercitato negli ultimi tre anni di servizio in qualità di dipendente pubblico poteri autoritativi o negoziali per conto di pubbliche amministrazioni nei confronti della Società Massa Marittima Multiservizi Srl;
- non incorrere in altre cause ostative all'accesso eventualmente prescritte ai sensi di legge per la costituzione del rapporto di lavoro;
- di non aver raggiunto il limite massimo di età o l'anzianità massima di servizio, previsti dalla vigente normativa per il collocamento in quiescenza;
- di essere in possesso della idoneità psico-fisica al servizio continuativo ed incondizionato nelle mansioni proprie della qualifica di farmacista collaboratore;
- di essere in possesso di patente di guida cat. B in corso di validità;
- di non essere stat.... destituit...., dispensat...., ovvero essere stat... dichiarat... decadut.... dall'impiego presso aziende o società comunali per l'esercizio di farmacie o presso pubbliche amministrazioni;
- di essere in possesso della Laurea in.....
conseguita presso l'Università degli Studi di con votazione
.....(*ove il titolo di studio sia stato conseguito all'estero, dovranno essere indicati gli estremi del provvedimento che ne attesta l'equipollenza al diploma di laurea rilasciato da istituti italiani*);
- il possesso della abilitazione all'esercizio della professione;
- di essere iscritto all'albo professionale dei farmacisti della provincia di al n.
..... dalla data del
- di conoscere i seguenti sistemi operativi di gestione informatizzata:
.....
.....;
- di conoscere i seguenti applicativi informatici di uso più diffuso (Word, Excel, Internet, Outlook):.....
.....;
- di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari *(per i soli uomini)*;
.....;

di essere in regola per quanto attiene al servizio militare o civile sostitutivo, secondo le leggi dello Stato di appartenenza e di avere la seguente posizione nei riguardi del servizio militare (*per i cittadini di altri Stati dell'Unione Europea*):

.....;

di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

.....;

di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza e/o precedenza:

.....
.....;

impegnarsi – ove nominati - a garantire la pronta disponibilità in farmacia – entro trenta minuti dalla chiamata – durante i turni di guardia farmaceutica che siano svolti con la modalità della reperibilità (art.27 LR Toscana n.16/2000).

di essere portat..... di handicap e di chiedere, ai sensi dell'art. 20 della legge 05/02/92 n. 104, il seguente ausilio per l'espletamento della prova:

.....
..... e dei
seguenti tempi ulteriori per effettuare la prova medesima.....;

eventuali note e precisazioni del.... candidat....:

.....
.....
.....
.....
.....

.....sottoscritt.... allega alla presente domanda i seguenti documenti:

- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 (obbligatorio);
- autocertificazione Titoli di Servizio di cui all' allegato "B" della presente domanda di partecipazione (obbligatorio);
- curriculum vitae (obbligatorio);
- documentazione in originale o copia autenticata inerente i titoli che danno diritto ad usufruire della preferenza a parità di valutazione (eventuale);

..... sottoscritt.... **autorizza** la Società al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda nel rispetto della normativa vigente e nelle forme previste dal Bando di concorso.

..... sottoscritt.... **dichiara** di accettare le norme dell'avviso e, in particolare, di quelle relative alla riserva in capo alla Società del diritto di proroga, riapertura, modifica o revoca dell'avviso medesimo.

Data

.....

(firma leggibile e per esteso del candidato)