



**ALLEGATO "DOMANDA DI AMMISSIONE"**

**(Il presente modello dovrà essere compilato nelle parti mancanti preferibilmente a mano)**

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E PROVE SELETTIVE PER  
L'ASSUNZIONE DI N. 1 "FARMACISTA COLLABORATORE" CON CONTRATTO DI  
LAVORO A TEMPO INDETERMINATO E A TEMPO PIENO – LIVELLO 1° DEL CCNL  
PER I DIPENDENTI DELLE IMPRESE GESTITE O PARTECIPATE DAGLI ENTI  
LOCALI, ESERCENTI FARMACIE, PARAFARMACIE, MAGAZZINI FARMACEUTICI  
ALL'INGROSSO, LABORATORI FARMACEUTICI.

Spett.  
Azienda Speciale Farmacie Comunali  
Via Dante N. 2  
20068 PESCHIERA BORRAMEO

Il/La sottoscritto/a

cognome.....

nome .....

codice fiscale .....

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per titoli e prove selettive per l'assunzione di N.  
1 Farmacista Collaboratore, con contratto a tempo indeterminato tempo pieno, livello 1° del  
CCNL per i dipendenti delle imprese gestite o partecipate dagli enti locali, esercenti farmacie,  
parafarmacie, magazzini farmaceutici all'ingrosso, laboratori farmaceutici.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, consapevole delle sanzioni civili e  
penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R., in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false o  
mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA:**

- che la domanda di partecipazione è costituita da N. 7 pagine, che qui s'intendono, con  
l'apposizione della firma nella settima e ultima pagina, integralmente lette, accettate e  
sottoscritte;



- di essere nato il .....  
a ..... (Prov. \_\_\_\_\_);
- di avere la residenza nel Comune di .....  
.....  
in Via .....N.....  
CAP.....telefono .....  
e-mail ..... ;
- di essere domiciliato nel Comune di .....  
.....  
... in Via .....N.....  
CAP.....telefono ..... ;
- di essere in possesso:
  - della cittadinanza italiana
  - oppure **(eliminare l'ipotesi che NON ricorre)**
  - di essere in possesso della cittadinanza di uno dei Paesi membro U.E oppure di altro Paese (indicare quale): .....
  - di essere familiare di cittadini degli Stati membri dell'U.E. titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (indicare quale).....  
.....
  - di essere cittadino di Paesi terzi titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (indicare quale).....,
  - di essere cittadino di paesi terzi titolari dello status di rifugiato (indicare quale)  
.....;



→ di essere cittadino di paesi terzi titolari dello status di protezione sussidiaria (indicare

quale) .....

- di godere dei diritti politici e civili;
- di avere regolare posizione nei confronti degli obblighi di leva e degli obblighi di servizio militare o di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari.....;
- di non avere condanne penali o procedimenti penali in corso;
- di non essere stato destituito, dispensato, non essere decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- che non esistono altri motivi di incompatibilità all'assunzione previste dalla legge (tra l'altro, ex DLgs 267 / 2000 e DLgs 39/2013);
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

1) .....

.....

conseguito presso

.....

..... in data

..... , votazione.....

2) .....

.....

conseguito presso

.....

..... in data

..... ,



votazione.....

- (nel caso di candidati appartenenti ad altri Stati membri dell'Unione Europea diversi dall'Italia e/o a Stati diversi dall'Italia), che gli estremi del Decreto Ministeriale con il quale è stato riconosciuto l'idoneità del titolo di studio posseduto, conseguito all'estero sono:

.....  
.....

- di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di .....  
.....Al N° .....  
dal ..... ;

oppure **(eliminare l'ipotesi che NON ricorre)**

di non essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti e di essere consapevole che il  
requisito dell'iscrizione all'Albo Professionale dei Farmacisti dovrà essere posseduto

**obbligatoriamente alla data della consegna della lettera di nomina per l'assunzione, a**

**pena di non assunzione;**

- di essere abilitato all'esercizio della professione:

Istituto.....

.....

anno di conseguimento ..... ;



- (nel caso di candidati appartenenti ad altri Stati membri dell'Unione Europea diversi dall'Italia e/o a Stati diversi dall'Italia), che gli estremi dell'atto con il quale è stato riconosciuto l'idoneità dell'abilitazione conseguita all'estero sono:

.....  
.....;

oppure **(eliminare l'ipotesi che NON ricorre)**

- di non essere abilitato all'esercizio della professione e di essere consapevole che il requisito dell'abilitazione all'esercizio della professione dovrà essere posseduto **obbligatoriamente alla data della consegna della lettera di nomina per l'assunzione, a pena di non assunzione;**
- di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che diminuiscano le attitudini alle funzioni inerenti il servizio, compreso il turno notturno;
- di avere ottima conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;
- di avere buona conoscenza di almeno una lingua straniera tra inglese, francese, tedesco o spagnolo (**specificare quale**) .....
- di aver compreso che il Curriculum Vitae è parte integrante della domanda;
- di avere buone competenze informatiche di base;
- di aver preso visione sia del presente avviso di selezione pubblica, sia del regolamento per il personale, sia del regolamento per l'organizzazione degli uffici e dei servizi, sia del codice etico aziendale, pubblicati sul sito aziendale [www.farmaciecomunalipeschiera.it](http://www.farmaciecomunalipeschiera.it) ;
- di accettare senza alcuna riserva le condizioni del presente avviso di selezione pubblica e le norme nello stesso richiamate;
- di possedere tutti i requisiti previsti dall'avviso di selezione pubblica, nessuno escluso;



- di aver compreso che la selezione verrà effettuata con le modalità indicate nell'avviso di selezione;
- che il numero telefono, presso cui effettuare eventuali comunicazioni relative alla selezione e al quale reperire il sottoscritto in qualsiasi momento,  
è:.....;
- che l'indirizzo e-mail, presso cui effettuare eventuali comunicazioni relative al concorso e al quale reperire il sottoscritto in qualsiasi momento è:.....  
.....;
- che il recapito presso il quale desidera siano trasmesse eventuali comunicazioni relative alla selezione, è Via ..... N. ....  
CAP ..... Comune .....  
presso.....
- di aver compreso che eventuali successive variazioni del numero di telefono, indirizzo e-mail, di residenza, domicilio o di recapito dovranno essere tempestivamente comunicati all'Azienda Speciale Farmacie Comunali tramite raccomandata A.R. o posta elettronica certificata;
- di essere consapevole che ad ogni candidato verrà inviato tramite e-mail un numero/codice identificativo esclusivo, che lo identificherà in tutte le fasi della selezione e che pertanto sul sito web aziendale non verrà pubblicato il nominativo del candidato, ma solamente il numero/codice identificativo ad egli attribuito ed associato;
- di aver compreso che la data, l'ora ed il luogo della prova orale, nonché l'elenco dei numeri/codici identificativi dei candidati ammessi o in graduatoria saranno pubblicate sul sito web <https://www.farmaciecomunalipeschiera.it/amm-trasparente/bandi-di-concorso-selezioni-attive/>;
- di autorizzare l'Azienda alla pubblicazione sul sito web aziendale dei numeri/codici identificativi dei candidati ammessi o nella graduatoria finale, per le comunicazioni di rito;



## AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI

Sede Legale: via Dante Alighieri n.2 - 20068 Peschiera Borromeo -MI-

Telefono: 02 5471400

e-mail: [segreteria@farmaciecomunalipeschiera.it](mailto:segreteria@farmaciecomunalipeschiera.it)

Part. Iva e Cod. fisc. N. 11674080152

- di aver compreso che ai candidati non ammessi e/o esclusi dalla selezione sarà inviata una comunicazione scritta, a mezzo di posta elettronica (e-mail) e/o PEC, con i motivi della loro non ammissione e/o esclusione;
- di autorizzare l'Azienda Speciale Farmacie Comunali di Peschiera Borromeo al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) ai soli fini inerenti le procedure concorsuali;
- di essere consapevole di quanto dichiarato nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000.

In fede

\_\_\_\_\_ Lì \_\_\_\_\_

**(luogo e data)**

Firma del candidato/a

\_\_\_\_\_

La domanda deve essere firmata in modo leggibile e per esteso

### **Allegare:**

- fotocopia della carta d'identità in corso di validità
- Curriculum Vitae completo, datato e firmato