

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

alla selezione pubblica per titoli ed esami per l'assunzione con contratto di lavoro a tempo indeterminato di quattro farmacisti collaboratori ( 1° livello - CCNL farmacie aziende municipalizzate t.u. 21.5.2014) di cui n.2 a tempo pieno (full time) e n. 2 a tempo parziale (part time al 50%).

(in carta libera)

All'Amministratore Unico  
della SERVIZI FARMACEUTICI  
BRINDISI SRL  
Via Grazia Balsamo, 2  
72100 Brindisi

\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, Stato civile \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

presa visione del bando di selezione per titoli ed esami per il conferimento di 4 posti di "Farmacista collaboratore" (livello A1 CCNL), con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, (per il 1° e 2° classificato) e due part-time al 50% (per il 3° e 4° classificato), presso la SERVIZI FARMACEUTICI BRINDISI SRL

### 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 cittadino\_\_ italian\_\_;

*oppure*

di essere cittadino\_\_ del seguente Stato Membro dell'Unione Europea:  
\_\_\_\_\_;

di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

di essere iscritto/a nelle liste elettorali nel Comune di \_\_\_\_\_

*oppure*

- di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_
- di essere stato/a cancellato/a per i seguenti motivi:  
\_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali;  
*oppure*
- di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- 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 nella mansioni proprie della qualifica di farmacista collaboratore e di essere esente da tossicodipendenze ed alcool-dipendenza;
- di non essere stat\_\_ destituit\_\_ da pubblico impiego e dispensat\_\_ dal servizio per persistente insufficiente rendimento;
- di non essere stato licenziato/a per motivi disciplinari, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso enti locali o aziende pubbliche o private con provvedimento definitivo;
- di essere in possesso del diploma di Laurea (V.O., ovvero laurea specialistica o magistrale) in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito in data (sessione) \_\_\_\_\_ l'Abilitazione di Stato all'esercizio della professione di farmacista;
- di essere iscritt\_\_ all'Albo Professionale presso all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_;
- di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: (*per i soli uomini*) \_\_\_\_\_;  
*oppure*
- 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 non aver procedimenti penali pendenti;  
*oppure*
- di avere pendenti a proprio carico i seguenti procedimenti penali: \_\_\_\_\_;
- 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 \_\_\_\_\_;

di possedere i seguenti titoli di servizio:

- servizio di ruolo e non di ruolo **nella medesima qualifica funzionale** del posto messo a bando, prestato presso Farmacia municipalizzate ovvero nelle corrispondenti qualifiche presso farmacie private:

Azienda: \_\_\_\_\_

Periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Qualifica, regime orario (full o part-time) e CCNL applicato: \_\_\_\_\_

- servizio di ruolo e non di ruolo **nella qualifica funzionale immediatamente inferiore** rispetto al posto messo a bando, prestato presso Farmacia municipalizzate ovvero nelle corrispondenti qualifiche presso farmacie private:

Azienda: \_\_\_\_\_

Periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Qualifica, regime orario e CCNL applicato: \_\_\_\_\_

- servizio di ruolo e non di ruolo **nella qualifica funzionale ulteriormente inferiore** del posto messo a bando, prestato presso Farmacia municipalizzate ovvero nelle corrispondenti qualifiche presso aziende private.

Azienda: \_\_\_\_\_

Periodo: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Qualifica, regime orario e CCNL applicato: \_\_\_\_\_

di possedere i seguenti titoli vari (*indicare dettagliatamente tutti i dati necessari per una eventuale verifica di veridicità*):

- pubblicazioni scientifiche : \_\_\_\_\_
- encomi: \_\_\_\_\_
- cultore (in sede universitaria) delle materie attinenti al posto messi a bando: \_\_\_\_\_
- idoneità in concorsi per esami a posti di livello pari o superiore a quello del posto messo a bando: \_\_\_\_\_
- attestati di partecipazione a corsi e/o scuole di specializzazione o perfezionamento post laurea: \_\_\_\_\_

di possedere i seguenti titoli e criteri di preferenza (a parità di punteggio complessivo) di cui all'art.5., commi 4 e 5, del DPR 9 maggio 1994, n. 487: \_\_\_\_\_

eventuali note e precisazioni del \_\_ candidat \_\_: \_\_\_\_\_

\_\_ sottoscritt \_\_ dichiara inoltre:

- 1) di essere consapevole che l'assunzione rimane subordinata, altresì, ai limiti imposti dalle disposizioni legislative vigenti e da motivate esigenze di organizzazione;
- 2) di avere preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato le disposizioni contenute nell'avviso di selezione, in particolare quelle relative alla facoltà, in capo

alla Società, di annullare, revocare o modificare l'avviso di selezione e di prorogare il termine fissato per la presentazione delle domande;

- 3) di essere consapevole che tutte le comunicazioni/convocazioni inerenti alla presente procedura verranno effettuate, con valore di notifica a tutti gli effetti di legge, mediante avvisi pubblicati sulla home-page del sito web della Società [www.farmaciecomunelibrindisi.it](http://www.farmaciecomunelibrindisi.it) ;
- 4) di autorizzare la Servizi Farmaceutici Brindisi Srl, ai sensi della vigente normativa sulla privacy, al trattamento dei dati personali ai fini del D.Lgs. 30/6/2003, n. 196;
- 5) di allegare alla presente domanda:
  - Copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità;
  - Ricevuta relativa al versamento di euro 10,00 (euro dieci), per contributo spese di selezione non rimborsabili;
  - Il proprio curriculum professionale, debitamente datato e sottoscritto;
  - Altro: *(ad esempio: copia degli attestati di servizio, delle pubblicazioni scientifiche, degli encomi, della nomina a cultore della materia, delle determinazioni di idoneità nei concorsi, degli attestati di partecipazione a corsi, degli ulteriori titoli di studio, ecc.)*

Fermo restando che \_\_ sottoscritt\_\_ accetta che tutte le comunicazioni/convocazioni inerenti alla presente procedura selettiva verranno effettuate mediante avvisi pubblicati sulla home-page del sito web [www.farmaciecomunelibrindisi.it](http://www.farmaciecomunelibrindisi.it), dichiara che eventuali comunicazioni potranno essere inviate, a discrezione della Società, al seguente indirizzo:

Comune: \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, Via/Piazza:  
\_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_ Tel./Cel. \_\_\_\_\_

ovvero al seguente indirizzo di email/P.E.C.: \_\_\_\_\_

e si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_