*[..MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE..]*

 Spett.le

 **AZIENDA SERVIZI TERRITORIALI S.r.l.**

 Via Breda, 18/a

 25039 TRAVAGLIATO (BS)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) , Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione di cui all’ “AVVISO DI SELEZIONE PER L’ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO PART TIME O FULL TIME DI N. 1 FARMACISTA COLLABORATORE” indetta da codesta Società (di seguito, l’“**Avviso di Selezione**”).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all’art. 75 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. di essere nato/a il \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso della cittadinanza italiana *[..ovvero indicare il possesso di altra cittadinanza..]*;
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_ *[..ovvero indicare eventuali motivi della mancata iscrizione o cancellazione..];*
4. di non essere mai stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere dichiarato/a decaduto/a da un impiego, ai sensi dell'art. 127, primo comma, lettera d) del Testo Unico approvato con D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3;
5. di non avere riportato condanne penali e di avere procedimenti penali in corso *[..ovvero indicare le condanne riportate anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale ed i procedimenti in corso..]*;
6. di essere fisicamente idoneo/a all’espletamento della mansione indicata nell’Avviso di Selezione;
7. di trovarsi nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_ *[..solo per i cittadini italiani soggetti a tale obbligo..];*
8. di godere dei diritti civili e politici;
9. di essere in possesso del diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_ *[..Farmacia* *o Chimica e Tecnologia Farmaceutiche..];*
10. di essere abilitato all’esercizio della professione di Farmacista;
11. di essere iscritto all’Albo Professionale dei Farmacisti di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
12. di voler ricevere le comunicazioni inerenti alla presente selezione ai seguenti recapiti:

indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

e-mail/PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di impegnarsi a comunicare tempestivamente, per iscritto, ogni variazione che dovesse successivamente intervenire dei predetti recapiti e riconoscere che codesta società non assume alcune responsabilità per eventuali disguidi o ritardi postali o telematici ovvero per il caso di dispersione di comunicazioni in dipendenza da inesatta o non chiara trasmissione dei dati anagrafici e del cambiamento dei recapiti indicato al precedente punto 12);
2. di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni indicate dall’Avviso di Selezione e nei regolamenti in essa richiamati e, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti di codesta società;
3. di autorizzare codesta Società al trattamento manuale/informatico dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs n. 196/2003, così come integrato e modificato dal D.Lgs n. 101/2018.

lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_ \_\_\_\_\_\_ 2024

 Firma *[..per esteso..]*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente domanda:

1. *Curriculum Vitae* debitamente datato e sottoscritto;
2. copia di un documento di identità in corso di validità.