

[..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 _____;
- 13) di impegnarsi a comunicare tempestivamente, per iscritto, ogni variazione che dovesse successivamente intervenire dei predetti recapiti e riconoscere che codesta società non assume alcuna 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);
- 14) 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;
- 15) 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.

li _____, _____

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.