



FARMACIE COMUNALI EMPOLI S.r.l.

società unipersonale soggetta alla direzione e al coordinamento del Comune di Empoli

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER LA FORMAZIONE DI UNA "GRADUATORIA DI FARMACISTI COLLABORATORI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO INDETERMINATO CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO O PARZIALE DI N. 3 UNITÀ"

*All'Amministratore Unico.
Farmacie Comunali Empoli
s.r.l.
Piazza del Popolo, 33
50053 Empoli (FI)*

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____
il _____
residente a _____
in _____
C. F. _____
recapito telefonico _____
e-mail _____
PEC _____

C H I E D E

di essere ammesso a partecipare alla "Selezione per la formazione di una graduatoria di Farmacisti Collaboratori per l'eventuale assunzione a tempo indeterminato con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale."

A tal fine, sotto la propria e diretta responsabilità, quale dichiarazione sostitutiva di atto notorio ex art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e integrazioni,

DICHIARA

- a) di voler ricevere ogni comunicazione riguardante la selezione al seguente indirizzo *(solo se diverso dalla residenza)*
- b) di essere in possesso della cittadinanza.....;
- c) di essere in possesso della idoneità fisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto della selezione;
- d) di essere in possesso della laurea in....., rilasciata il, dalla Università di, con votazione

di (eventualmente: dichiarato equipollente al diploma di laurea rilasciato da istituti italiani con provvedimento);

- e) di essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione;
- f) di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti della provincia di, al n°
- g) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
- h) (ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali, ovvero di essere stato/a cancellato/a dalle liste elettorali del Comune di, per i seguenti motivi:);
- i) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a, ovvero di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- j) di non avere riportato condanne penali, non avere procedimenti penali in corso e comunque di non trovarsi in alcuna delle condizioni che, ai sensi della normativa vigente, impediscono la costituzione del rapporto di impiego con pubbliche amministrazioni (ovvero di essere oggetto di provvedimento di interdizione temporanea dai pubblici uffici i cui effetti saranno dispiegati fino alla data del);
- k) di autorizzare, ai sensi del Dlgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, Farmacie Comunali Empoli s.r.l. al trattamento dei dati personali ai soli fini delle procedure di selezione del presente avviso.

Dichiara inoltre (per i soli candidati che siano cittadini di Stati membri della U.E.):

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana, sia parlata che scritta;
- che gli estremi del documento ministeriale con il quale è stata riconosciuta l'idoneità del titolo di studio posseduto ai fini della instaurazione di rapporti di impiego sono i seguenti: (solo se conseguito all'estero).

Allega fotocopia documento di identità in corso di validità.

In fede,

_____, li _____

firma