**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**alla selezione pubblica, per titoli ed esami, per l’assunzione con contratto di lavoro a tempo pieno e indeterminato di un farmacista direttore di farmacia (livello 1° super CCNL farmacie aziende municipalizzate t.u. 21.5.2014).**

(in carta libera)

**All’Amministratore Unico**

**della SERVIZI FARMACEUTICI BRINDISI SRL**

**Via Grazia Balsamo, 2**

**72100 Brindisi**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presa visione del bando di selezione per titoli ed esami per il conferimento di un posto di “Farmacista direttore di farmacia” (livello 1° super CCNL), con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, presso la SERVIZI FARMACEUTICI BRINDISI SRL,

**CHIEDE**

di essere ammess\_\_ a parteciparvi e a tale scopo - consapevole delle responsabilità civili e penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci - **DICHIARA** quanto segue (*depennare le dichiarazioni non pertinenti*):

* che le proprie generalità sono quelle sopra riportate;
* il possesso della cittadinanza italiana;

(*oppure*) la cittadinanza del seguente Stato della Unione Europea : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e adeguata conoscenza della lingua italiana;

* di godere dei diritti civili e politici (*per i cittadini dell’Unione Europea, anche negli Stati di appartenenza o provenienza*) e di essere iscritto/a nelle liste elettorali nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* il possesso del titolo di studio di cui all'art. 1 del bando, e precisamente:

Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conseguita il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con votazione finale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* ⁯di aver conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ l’Abilitazione di Stato all'esercizio della professione di farmacista;
* ⁯di essere iscritt\_\_ all’Albo Professionale presso all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,numero di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere adeguata conoscenza della lingua inglese;
* di avere adeguata conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche più diffuse;
* di essere in posizione regolare nei confronti dell’obbligo di leva e di quelli relativi al servizio militare volontario (per i candidati cittadini italiani di sesso maschile nati entro il 31/12/1985) in quanto (*specificare se assolto, esente, riformato, soprannumerario, ecc.*):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non aver riportato condanne penali (applicazioni di pena ex art. 444 c.p.p.) e di non essere stato interdetto o sottoposto a misure di sicurezza o di prevenzione;
* di non avere procedimenti penali in corso;
* di non aver riportato sanzioni disciplinari superiori alla censura;
* di possedere i seguenti titoli che danno diritto a fruire della preferenza, a parità di merito, con altri concorrenti (*selezionare la casella interessata*):
* insigniti di medaglia al valor militare;
* mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti;
* mutilati ed invalidi per fatto di guerra;
* mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
* orfani di guerra;
* orfani dei caduti per fatto di guerra;
* orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato;
* feriti in combattimento;
* insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa;
* figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti;
* figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra;
* figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato;
* genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti di guerra;
* genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra;
* genitori vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato;
* coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti;
* coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto il concorso;
* coniugati e non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico (n. di figli \_\_);
* invalidi e mutilati civili;
* militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma.
* (*eventuale*) di essere portatore di handicap,

di necessitare del seguente tipo di ausilio per gli esami: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e dei seguenti tempi necessari aggiuntivi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

come debitamente documentato dalla seguente certificazione allegata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* (*eventuale*) il possesso, ai sensi dell’art. 25 – comma 9 – della legge 11.8.2014 n. 114, del requisito di cui all’art. 20 comma 2-bis della Legge n. 104 del 5/2/1992 (persona affetta da invalidità uguale o superiore all’80%), ai fini dell’esonero dalla partecipazione all’eventuale prova preselettiva, come risultante dalla seguente certificazione allegata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso della idoneità psico-fisica al servizio continuativo ed incondizionato nella mansioni proprie della qualifica di farmacista direttore e di essere esente da tossicodipendenze ed alcool-dipendenza;
* 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 aver effettuato il versamento del contributo spese pari a 30,00 euro (trenta/00 euro), non rimborsabili, come da allegata ricevuta;
* di non aver superato del limite massimo di età previsto dalle norme vigenti per il collocamento a riposo;
* di possedere i seguenti titoli vari (*indicare dettagliatamente tutti i dati necessari per una eventuale verifica di veridicità, quali data di conseguimento, ente che lo ha rilasciato, ecc.* ):
  + pubblicazioni scientifiche : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* + idoneità in concorsi per esami a posti di livello pari o superiore a quello del posto messo a bando: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* + titoli post-laurea con esame finale (master, corsi di perfezionamento, scuole di specializzazione, ecc.):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

* + dottorato di ricerca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* di aver maturato almeno cinque anni di servizio in qualità di **farmacista collaboratore** (oppure con qualifica superiore) presso farmacie private o municipalizzate, come di seguito specificato (*indicare tutti i periodi di servizio, anche ai fini della valutazione dei titoli*):

Farmacia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_

Inquadramento contrattuale (*in caso di qualifica superiore*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CCNL applicato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo di lavoro: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Regime orario (*se part-time indicare la percentuale*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Farmacia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_

Inquadramento contrattuale (*in caso di qualifica superiore*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CCNL applicato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo di lavoro: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Regime orario (*se part-time indicare la percentuale*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Farmacia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_

Inquadramento contrattuale (*in caso di qualifica superiore*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CCNL applicato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo di lavoro: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Regime orario (*se part-time indicare la percentuale*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Farmacia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_

Inquadramento contrattuale (*in caso di qualifica superiore*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CCNL applicato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo di lavoro: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Regime orario (*se part-time indicare la percentuale*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Farmacia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_

Inquadramento contrattuale (*in caso di qualifica superiore*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CCNL applicato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo di lavoro: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Regime orario (*se part-time indicare la percentuale*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. **di essere disponibile all’assunzione anche immediatamente dopo l’approvazione della graduatoria definitiva**;
2. di essere consapevole che l'assunzione rimane subordinata, altresì, ai limiti imposti dalle disposizioni legislative vigenti e da motivate esigenze di organizzazione;
3. di avere preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato le disposizioni contenute nell’avviso di selezione e nel *Regolamento per la selezione del personale,* 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;
4. 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 [www.farmaciecomunalibrindisi.it](http://www.farmaciecomunalibrindisi.it) ;
5. di autorizzare la Servizi Farmaceutici Brindisi Srl, ai sensi della vigente normativa sulla privacy, al trattamento dei dati personali secondo quanto previsto all’art. 9 dell’avviso;
6. di allegare alla presente domanda:

* copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità;
* ricevuta relativa al versamento di euro 30,00 (euro trenta), per contributo spese di selezione non rimborsabili;
* il proprio curriculum professionale, debitamente datato e sottoscritto;
* documentazione attestante il possesso dell’anzianità di servizio di 5 anni prescritta per l’ammissione alla procedura (*estratto contributivo INPS, attestati di servizio, contratti di lavoro, CUD, ecc.*)
* altro (*ad esempio: copia delle pubblicazioni scientifiche, 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.farmaciecomunalibrindisi.it](http://www.farmaciecomunalibrindisi.it), dichiara che eventuali comunicazioni potranno essere inviate, a discrezione della Società, al seguente indirizzo:

Comune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_, Via: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ ovvero tramite messaggistica al n. di cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero al seguente indirizzo di email/P.E.C.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione.

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

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_