“Allegato A”

Spett.le

Civitavecchia Servizi Pubblici S.r.l.

Via Terme di Traiano, n. 42 – 00053 Civitavecchia (Rm)

Oggetto: **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER FARMACISTA COLLABORATORE INDETTA DA CSP S.R.L.**

Il sottoscritto

|  |  |
| --- | --- |
| *(nome)* |  |
| *(cognome)* |  |
| Nata/o il | a |
| CODICE FISCALE |  |
| Residente in | CAP |
| Via / piazza |  |
| cellulare | telefono |

|  |  |
| --- | --- |
| Email e PEC (*indicare entrambi gli indirizzi*) |  |
| Documento di riconoscimento valido (*indicare tipologia*): rilasciata da il n. |  |
| Iscritto al n. ……………….. nell’Albo professionale dell’Ordine dei Farmacisti della Provincia di …….. |  |

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla selezione in oggetto.

A tal fine dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti generali e specifici:

* di essere cittadino ……………………..;
* di non aver riportato condanne penali e/o misure di prevenzione e/o di sicurezza che costituiscano impedimento per l’instaurazione del rapporto di lavoro e di non avere procedimenti penali e/o disciplinari in corso;
* di godere dei diritti civili e politici, anche nel paese di provenienza (nel caso di cittadinanza in uno degli Stati membri dell’Unione Europea) e di non essere stato escluso dall’elettorato politico attivo e passivo;
* (*solo per i cittadini italiani*) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ……….
* di possedere l’idoneità psico-fisica per l’impiego da ricoprire;
* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale;
* di possedere la Laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche e di aver conseguito l’abilitazione all’esercizio della professione di farmacista;
* di essere iscritto all’Albo professionale di Farmacisti presso l’Ordine provinciale dei Farmacisti di ……………… e di possedere regolarità contributiva e amministrativa.

Dichiara, altresì, ai sensi dell’art. 5, commi 4 e 5 D.P.R. 487/1994, di possedere, in caso di parità di merito conseguito nella selezione di cui all’oggetto e a parità di titoli, il seguente/i seguenti titolo/titoli di preferenza:

…………………………………………………… ……………………………………………………

…………………………………………………… ……………………………………………………

…………………………………………………… ……………………………………………………

…………………………………………………… ……………………………………………………

Infine, dichiara:

* di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le dichiarazioni false e mendaci;
* **di aver preso visione integrale dell’Avviso di selezione e di accettare incondizionatamente tutte le disposizioni ivi contenute e, in caso di assunzione, di essere a conoscenza e di accettare tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti di Civitavecchia Servizi Pubblici S.r.l.;**
* di autorizzare, in conformità alle disposizioni di cui al Regolamento (UE) n. 679/2016, del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e del D. Lgs. n. 101/2018, CSP S.r.l. al trattamento dei propri dati personali ai soli fini della procedura di selezione di cui all’oggetto.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

* copia fotostatica completa fronte/retro, leggibile, di un documento di identità in corso di validità, firmata.

Il sottoscritto allega, altresì, alla presente domanda, ai fini della successiva valutazione per l’eventuale assegnazione dei punteggi previsti dall’Avviso (*spuntare la casella in base agli allegati che vengono prodotti unitamente alla presente domanda*):

* *curriculum vitae* **firmato** in calce;
* ulteriore documentazione ritenuta utile alla valutazione del livello professionale posseduto.

*(data)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma leggibile)*

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