

MORROVALLE SERVIZI s.r.l.

Società a socio unico

Sede Legale: Via S. Pertini n. 30/32
62010 Morrovalle (MC)
Cod.Fisc / P.Iva / Reg. Imp.: IT 01599710439
Capitale Sociale EURO 10.000 i.v

Tel./ Fax 0733 865102
www.morrovalleservizi.it
amministrazione@morrovalleservizi.it
morrovalle.servizi@pec.it

Allegato "A"

**MODULO DI DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER ASSUNZIONE A
TEMPO INDETERMINATO
"FARMACISTA COLLABORATORE"**

Farmacia Comunale
MORROVALLE SERVIZI SRL
Via S. Pertini n.30/32
MORROVALLE (MC)
**c/o PROGENIA CONSULTING &
TRUST s.r.l.**
**Via Velluti n. 100
62100 MACERATA**

__I__ sottoscritt__ chiede di essere ammess__ alla selezione pubblica per titoli e colloquio orale per la copertura di n. 1 posto a tempo pieno ed indeterminato di **"Farmacista Collaboratore - Livello 1 - indetta con il bando del _____.**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni, ai sensi dell'art.76 del T.U.445/00 che:

1) Le proprie generalità sono:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Comune di residenza _____ Via e n. _____

Codice fiscale _____;

2) Di avere la cittadinanza dello Stato

_____;

3) Di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di

Ovvero

Di non essere iscritto o di essere cancellato dalle liste medesime per il seguente motivo:

_____;

4) Di non aver condanne o procedimenti penali pendenti

Ovvero di avere _____;

5) Di essere in possesso del titolo di laurea in

Conseguita presso

Votazione riportata _____ **Anno di conseguimento** _____;

6) Di essere in possesso dell'abilitazione professionale e di essere iscritto al relativo Albo

_____;

7) Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio

_____;

8) Di essere in regola con gli obblighi di leva (per i candidati di sesso maschile)

Ovvero _____;

9) Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubblica Amministrazione;

10) Di essere fisicamente idoneo all'impiego;

11) Di saper utilizzare le apparecchiature informatiche più diffuse con riferimento alla gestione di farmacia;

12) Di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

13) Di aver prestato servizi presso le seguenti aziende (per ogni azienda specificare le cause di risoluzione del rapporto di lavoro)

Azienda _____

Causa di risoluzione _____

Azienda _____

Causa di risoluzione _____

Azienda _____

Causa di risoluzione _____;

14) Di conoscere ed accettare incondizionatamente tutte le norme del presente bando di selezione;

15) Di essere in possesso dei seguenti titoli utili ai fini della graduatoria

_____;

16) Di possedere i seguenti ulteriori requisiti previsti dal bando

_____;

17) Di autorizzare la MORROVALLE SERVIZI SRL, al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs 196/2003, finalizzato agli adempimenti della procedura concorsuale.

Allegati alla domanda (barrare l'ipotesi che occorre):

- Dichiarazione possesso requisiti ai sensi del DPR 445/2000
- Curriculum formativo e professionale

- **Fotocopia di un documento di identità**
- **Titoli di studio valutabili dalla Commissione Esaminatrice**
- **Titoli di servizio valutabili dalla Commissione Esaminatrice**
- **Qualsiasi altra informazione o documento che il candidato ritenga utile ai fini della valutazione**
- **Elenco della documentazione presentata**

Annotazioni a cura del candidato:

Recapito per eventuali comunicazioni

(via e numero civico/cap/città e provincia/prefisso e numero telefonico)

Luogo e data _____

Firma leggibile (non autenticata)