

**MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA  
PER LA COPERTURA DI N. 1 POSTO A TEMPO INDETERMINATO E PIENO DEL  
PROFILO DI IMPIEGATO ADDETTO AL "MARKETING E COMUNICAZIONE" - "CCNL  
AZIENDE FARMACEUTICHE SPECIALI - ASSO FARM"**

Spett.le  
Farmacie Genovesi S.r.l.  
Via San Giorgio,1  
16128 - Genova

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per la copertura di n. 1 posto a tempo indeterminato e pieno del profilo di impiegato addetto al "Marketing e comunicazione" - "CCNL per i dipendenti di aziende farmaceutiche speciali - ASSO FARM".

A tal fine, sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci di cui all' art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

1. Di \_\_\_\_\_ essere residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_, e di avere domicilio  
(*compilare se differente da residenza*) in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. C.A.P. \_\_\_\_\_;

2. Che i propri recapiti sono:

PEC (se posseduta) \_\_\_\_\_;  
Cellulare \_\_\_\_\_;  
E-mail \_\_\_\_\_;

3. Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri appartenenti all' Unione Europea; oppure di essere familiare di cittadino di Stato membro dell' Unione Europea, non avente cittadinanza di uno Stato membro, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente; oppure di essere cittadino di Paesi terzi titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria ai sensi della normativa vigente (*per i cittadini dei Paesi terzi andrà indicato anche il titolo che consente di soggiornare in Italia* \_\_\_\_\_);

(*per i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e dei Paesi Terzi*) di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;

4. Di essere in possesso dell'idoneità psico fisica allo svolgimento delle mansioni specifiche della posizione lavorativa oggetto di selezione;
5. Di essere in possesso del seguente titolo di studio necessario ai fini dell' ammissione alla selezione:  
\_\_\_\_\_, conseguito in data \_\_\_\_\_,  
presso \_\_\_\_\_ (i candidati in possesso di un titolo di studio conseguito all'  
estero, devono indicare di seguito gli estremi del provvedimento con il quale il titolo di studio posseduto  
è stato riconosciuto equipollente al corrispondente titolo di studio italiano richiesto dal presente avviso  
di selezione: \_\_\_\_\_);
6. Di godere dei diritti civili e politici (*per i cittadini di uno dei Paesi dell'Unione Europea o di Paesi terzi di  
godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o provenienza*);
7. Di non aver riportato condanne penali che impediscano la costituzione del rapporto di lavoro con la  
Pubblica Amministrazione;
8. Di non essere stato destituito o dispensato, ovvero essere stato dichiarato decaduto dall' impiego presso  
una pubblica amministrazione;
9. Di non incorrere nelle cause ostative di cui all' art. 53, comma 16 ter, d.lgs. 165/2001;
10. Il possesso dei seguenti titoli da sottoporre a valutazione ai sensi di quanto previsto dall'avviso  
di selezione:

| 1 | Titolo di studi | Votazione |
|---|-----------------|-----------|
|   | Diploma         |           |
|   | Laurea          |           |
|   | Master          |           |

**Esperienze lavorative:**[illegible]

- A. Di autorizzare, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, Farmacie Genovesi S.r.l al trattamento dei propri dati personali ai soli fini della presente procedura di selezione, si precisa che non compariranno i nominativi di ciascun candidato, ma verrà utilizzato un codice identificativo che verrà comunicato via PEC/mail;
- B. Il candidato, se portatore di handicap, deve specificare di seguito l ' eventuale ausilio necessario in relazione al proprio handicap; nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove:

---

---

---

---

Si allega alla presente:

- copia documento di identità in corso di validità;
- curriculum vitae formativo- professionale;

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_