



**AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI**  
Sede legale: Via Dante N. 2 - 20068 Peschiera Borromeo  
Uffici amministrativi: Via Dante N. 2 – 20068 Peschiera Borromeo  
Telefono: 025473859 Fax: 025473859 Codice fiscale e Partita IVA N. 11674080152  
Registro Imprese di Milano N. 11674080152 CCIAA di Milano Numero REA 1484819  
e-mail [amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it](mailto:amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it)  
sito: [www.farmaciecomunalipeschiera.it](http://www.farmaciecomunalipeschiera.it)

### **ALLEGATO “DOMANDA DI AMMISSIONE”**

**(Il presente modello dovrà essere compilato nelle parti mancanti preferibilmente a mano)**

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER PROVE SELETTIVE PER L'ASSUNZIONE DI N. 2 “FARMACISTI COLLABORATORI” CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO E A TEMPO PIENO – LIVELLO 1° DEL CCNL PER I DIPENDENTI DELLE IMPRESE GESTITE O PARTECIPATE DAGLI ENTI LOCALI, ESERCENTI FARMACIE, PARAFARMACIE, MAGAZZINI FARMACEUTICI ALL'INGROSSO, LABORATORI FARMACEUTICI, PER SOSTITUZIONE DI N. 2 DIPENDENTI FARMACISTE IN MATERNITA.

Spett.  
Azienda Speciale Farmacie Comunali  
Via Dante N. 2  
20068 PESCHIERA BORROMEO

Il/La sottoscritto/a

cognome.....

nome .....

codice fiscale .....

### **CHIEDE**

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per titoli e prova orale/colloquio per l'assunzione di N. 2 Farmacisti Collaboratori, con contratto a tempo determinato tempo pieno , livello 1° del CCNL per i dipendenti delle imprese gestite o partecipate dagli enti locali, esercenti farmacie, parafarmacie, magazzini farmaceutici all'ingrosso, laboratori farmaceutici, per sostituzione di N. 2 Dipendenti Farmaciste in maternità.

**A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000, consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R., in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità**

### **DICHIARA:**

- che la domanda di partecipazione è costituita da N. 8 pagine, che qui s'intendono, con l'apposizione della firma nell'ottava e ultima pagina, integralmente lette, accettate e sottoscritte;



**AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI**  
Sede legale: Via Dante N. 2 - 20068 Peschiera Borromeo  
Uffici amministrativi: Via Dante N. 2 – 20068 Peschiera Borromeo  
Telefono: 025473859 Fax: 025473859 Codice fiscale e Partita IVA N. 11674080152  
Registro Imprese di Milano N. 11674080152 CCIAA di Milano Numero REA 1484819  
e-mail [amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it](mailto:amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it)  
sito: [www.farmaciecomunalipeschiera.it](http://www.farmaciecomunalipeschiera.it)

- di essere nato il

.....a.....

.....(Prov. \_\_\_\_\_);

- di avere la residenza nel Comune di .....

.....

in Via .....N.....

CAP.....telefono .....

e-mail.....

.....;

- di essere domiciliato nel Comune di .....

.....

in Via .....N.....

CAP.....telefono .....

- di essere in possesso:

→ della cittadinanza italiana

oppure **(eliminare l'ipotesi che NON ricorre)**

→ di essere in possesso della cittadinanza di uno dei Paesi membro U.E oppure di altro

Paese (indicare quale): .....

→ di essere familiare di cittadini degli Stati membri dell'U.E. titolari del diritto di soggiorno o

del diritto di soggiorno permanente (indicare quale).....

.....

→ di essere cittadino di Paesi terzi titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di

lungo periodo (indicare quale).....,



**AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI**  
Sede legale: Via Dante N. 2 - 20068 Peschiera Borromeo  
Uffici amministrativi: Via Dante N. 2 – 20068 Peschiera Borromeo  
Telefono: 025473859 Fax: 025473859 Codice fiscale e Partita IVA N. 11674080152  
Registro Imprese di Milano N. 11674080152 CCIAA di Milano Numero REA 1484819  
e-mail [amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it](mailto:amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it)  
sito: [www.farmaciecomunalipeschiera.it](http://www.farmaciecomunalipeschiera.it)

- di essere cittadino di paesi terzi titolari dello status di rifugiato (indicare quale).....
- di essere cittadino di paesi terzi titolari dello status di protezione sussidiaria (indicare quale).....;
- di godere dei diritti politici e civili;
  - (nel caso di candidati di Stati Membri Unione Europea diversi dall'Italia e/o Stati diversi dall'Italia) di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza (indicare quale).....;
  - di avere regolare posizione nei confronti degli obblighi di leva e degli obblighi i servizio militare o di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari.....;
  - di non avere condanne penali o procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;
  - di non essere stato destituito, dispensato, non essere decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
  - che non esistono altri motivi di incompatibilità all'assunzione previste dalla legge (tra l'altro, ex DLgs 267 / 2000 e DLgs 39/2013);
  - di essere in possesso del seguente titolo di studio:  
1) .....



**AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI**  
Sede legale: Via Dante N. 2 - 20068 Peschiera Borromeo  
Uffici amministrativi: Via Dante N. 2 – 20068 Peschiera Borromeo  
Telefono: 025473859 Fax: 025473859 Codice fiscale e Partita IVA N. 11674080152  
Registro Imprese di Milano N. 11674080152 CCIAA di Milano Numero REA 1484819  
e-mail [amministrazione@farmaciecomunaleschiera.it](mailto:amministrazione@farmaciecomunaleschiera.it)  
sito: [www.farmaciecomunaleschiera.it](http://www.farmaciecomunaleschiera.it)

conseguito presso

.....

..... in data .....,

votazione.....

2) .....

.....

conseguito presso

.....

..... in data .....,

votazione.....

- (nel caso di candidati appartenenti ad altri Stati membri dell'Unione Europea diversi dall'Italia e/o a Stati diversi dall'Italia), che gli estremi del Decreto Ministeriale con il quale è stato riconosciuto l'idoneità del titolo di studio posseduto, conseguito all'estero sono:

.....

.....

- di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti della Provincia di .....

.....Al N° .....

dal .....

- di essere abilitato all'esercizio della professione:

Istituto.....

.....

**anno di conseguimento**.....;



**AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI**  
Sede legale: Via Dante N. 2 - 20068 Peschiera Borromeo  
Uffici amministrativi: Via Dante N. 2 – 20068 Peschiera Borromeo  
Telefono: 025473859 Fax: 025473859 Codice fiscale e Partita IVA N. 11674080152  
Registro Imprese di Milano N. 11674080152 CCIAA di Milano Numero REA 1484819  
e-mail [amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it](mailto:amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it)  
sito: [www.farmaciecomunalipeschiera.it](http://www.farmaciecomunalipeschiera.it)

- (nel caso di candidati appartenenti ad altri Stati membri dell'Unione Europea diversi dall'Italia e/o a Stati diversi dall'Italia), che gli estremi dell'atto con il quale è stato riconosciuto l'idoneità dell'abilitazione conseguita all'estero sono :

.....  
.....;

- di essere di sana e robusta costituzione fisica ed esente da difetti che diminuiscano le attitudini alle funzioni inerenti il servizio, compreso il turno notturno;
- di avere ottima conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;
- di aver svolto la professione di Farmacista:

con qualifica di .....

presso .....

.....nel periodo dal ..... al.....

con qualifica di .....

presso .....

.....nel periodo dal ..... al.....

con qualifica di .....

presso .....

.....nel periodo dal ..... al.....

con qualifica di .....

presso .....

.....nel periodo dal ..... al.....



**AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI**  
Sede legale: Via Dante N. 2 - 20068 Peschiera Borromeo  
Uffici amministrativi: Via Dante N. 2 – 20068 Peschiera Borromeo  
Telefono: 025473859 Fax: 025473859 Codice fiscale e Partita IVA N. 11674080152  
Registro Imprese di Milano N. 11674080152 CCIAA di Milano Numero REA 1484819  
e-mail [amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it](mailto:amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it)  
sito: [www.farmaciecomunalipeschiera.it](http://www.farmaciecomunalipeschiera.it)

con qualifica di .....

presso .....

.....nel periodo dal ..... al.....

con qualifica di .....

presso .....

.....nel periodo dal ..... al.....

con qualifica di .....

presso .....

.....nel periodo dal ..... al.....

con qualifica di .....

presso .....

.....nel periodo dal ..... al.....;

- di avere buona conoscenza di almeno una lingua straniera tra inglese, francese, tedesco o spagnolo (specificare quale) .....
- di avere buone competenze informatiche e buona conoscenza delle apparecchiature informatiche;
- di aver preso visione sia del presente avviso di selezione pubblica, sia del regolamento per il personale, sia del regolamento per l'organizzazione degli uffici e dei servizi, sia del codice etico aziendale, pubblicati sul sito aziendale [www.farmaciecomunalipeschiera.it](http://www.farmaciecomunalipeschiera.it) ;



**AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI**  
Sede legale: Via Dante N. 2 - 20068 Peschiera Borromeo  
Uffici amministrativi: Via Dante N. 2 – 20068 Peschiera Borromeo  
Telefono: 025473859 Fax: 025473859 Codice fiscale e Partita IVA N. 11674080152  
Registro Imprese di Milano N. 11674080152 CCIAA di Milano Numero REA 1484819  
e-mail [amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it](mailto:amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it)  
sito: [www.farmaciecomunalipeschiera.it](http://www.farmaciecomunalipeschiera.it)

- di accettare senza alcuna riserva le condizioni del presente avviso di selezione pubblica e le norme nello stesso richiamate;
- di possedere tutti i requisiti previsti dall'avviso di selezione pubblica, nessuno escluso;
- di aver compreso che la selezione verrà effettuata con le modalità indicate nell'avviso di selezione;
- che il numero telefono, presso cui effettuare eventuali comunicazioni relative alla selezione e al quale reperire il sottoscritto in qualsiasi momento, è:.....  
.....;
- che l'indirizzo e-mail, presso cui effettuare eventuali comunicazioni relative al concorso e al quale reperire il sottoscritto in qualsiasi momento, è:.....  
.....;
- che il recapito presso il quale desidera siano trasmesse eventuali comunicazioni relative alla selezione, è Via ..... N. ....  
CAP ..... Comune .....  
presso.....;
- di aver compreso che eventuali successive variazioni del: numero di telefono, indirizzo e-mail, di residenza, domicilio o di recapito dovranno essere tempestivamente comunicati all'Azienda Speciale Farmacie Comunali tramite raccomandata A.R., posta elettronica o fax;
- di essere consapevole che ad ogni candidato verrà inviato tramite e-mail un numero/codice identificativo esclusivo, che lo identificherà in tutte le fasi della selezione e che pertanto sul sito web aziendale non verrà pubblicato il nominativo del candidato, ma solamente il numero/codice identificativo ad egli attribuito ed associato;



**AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI**  
Sede legale: Via Dante N. 2 - 20068 Peschiera Borromeo  
Uffici amministrativi: Via Dante N. 2 – 20068 Peschiera Borromeo  
Telefono: 025473859 Fax: 025473859 Codice fiscale e Partita IVA N. 11674080152  
Registro Imprese di Milano N. 11674080152 CCIAA di Milano Numero REA 1484819  
e-mail [amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it](mailto:amministrazione@farmaciecomunalipeschiera.it)  
sito: [www.farmaciecomunalipeschiera.it](http://www.farmaciecomunalipeschiera.it)

- Di aver compreso che la data, l'ora ed il luogo delle prove, nonché l'elenco dei numeri/codici identificativi dei candidati ammessi o in graduatoria saranno pubblicate sul sito web [www.farmaciecomunalipeschiera.it](http://www.farmaciecomunalipeschiera.it);
- Di autorizzare l'Azienda alla pubblicazione sul sito web aziendale dei numeri/codici identificativi dei candidati ammessi o nella graduatoria finale, per le comunicazioni di rito;
- Di aver compreso che ai candidati non ammessi e/o esclusi dalla selezione sarà inviata una comunicazione scritta, a mezzo di posta elettronica (e-mail), con i motivi della loro non ammissione e/o esclusione;
- di autorizzare l'Azienda Speciale Farmacie Comunali di Peschiera Borromeo al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) ai soli fini inerenti le procedure concorsuali;
- **di essere consapevole di quanto dichiarato nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000;**

In fede

\_\_\_\_\_ Li \_\_\_\_\_

**(luogo e data)**

Firma del candidato/a  
\_\_\_\_\_

La domanda deve essere firmata in modo **leggibile e per esteso**

**Allegare:**

- fotocopia della carta d'identità in corso di validità
- Curriculum Vitae **datato e firmato**