

## DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE DA REDIGERSI IN CARTA SEMPLICE

Spett.le  
**Vittorio Veneto Servizi S.r.l.**  
Piazza Fiume, 30  
**31029 Vittorio Veneto (TV)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e  
nome) nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_ (gg/mm/aa) residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Indirizzo PEC \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In possesso di patente di guida: SI ☐ tipo \_\_\_\_\_ NO ☐

### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per l'assunzione di n 3 Farmacisti Collaboratori, Liv. Q3, C.C.N.L. dipendenti da farmacia privata, con contratto a tempo pieno e indeterminato per le Farmacie gestite dalla società Vittorio Veneto Servizi S.r.l.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

### DICHIARA

#### 1. Cittadinanza:

di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (specificare quale \_\_\_\_\_) e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

#### 2. Liste elettorali:

- ☐ di essere iscritto alle liste elettorali e nel godimento dei diritti civili;
- ☐ di non essere iscritto alle liste elettorali per i seguenti motivi (indicare quali \_\_\_\_\_);

#### 3. Condanne e procedimenti penali:

- ☐ di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di avere riportato condanne penali passate in giudicato per le seguenti fattispecie di reato \_\_\_\_\_;
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_;

#### 4. Laurea:

di aver conseguito la laurea in:

Farmacia;

Chimica e Tecnologia Farmaceutica

presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
con la votazione (dato utile ai fini della valutazione dei titoli) \_\_\_\_\_;

**5. Abilitazione:**

di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Farmacista nell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

**6. Iscrizione all'Albo professionale dei Farmacisti:**

di essere iscritto all'Albo della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

di non essere iscritto all'Albo dei Farmacisti;

**7. Idoneità fisica :**

di avere idoneità fisica senza alcuna limitazione alla mansione di farmacista collaboratore anche con espresso riferimento alle prestazioni di lavoro notturno.

**8. Obbligo di formazione continua ECM :**

di aver ottemperato all'obbligo di formazione continua ECM .

**DICHIARA INOLTRE**

che tutte le dichiarazioni rese sono documentabili;

di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso di selezione e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali finalizzato alla gestione della procedura di selezione e degli adempimenti conseguenti;

di avere preso visione, in particolare, dell'avvertenza contenuta nell'avviso di avere preso visione, in particolare, dell'avvertenza contenuta nell'avviso che la sede del colloquio orale saranno pubblicate nel sito [www.farmaciecomunali.vv.it](http://www.farmaciecomunali.vv.it) "Amministrazione trasparente

**SI ALLEGANO**

Curriculum vitae personale in forma libera

Fotocopia del documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_ e in corso di validità.

Attestati dei corsi di formazione eventualmente frequentati.

**SI CHIEDE**

che ogni comunicazione relativa alla selezione in oggetto venga inviata al seguente indirizzo PEC, il cui eventuale cambiamento verrà tempestivamente segnalato alla Vittorio Veneto Servizi S.r.l. con PEC

**ACCETTA ESPRESSAMENTE**

di ricevere le comunicazioni inerenti la selezione in oggetto a mezzo PEC all' indirizzo sopra indicato

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
(autenticata ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 mediante produzione di copia fotostatica di documento di riconoscimento)