

DOMANDA di ammissione alla selezione (da redigersi in carta semplice)

NOTE PER LA COMPILAZIONE: integrare il presente modulo in tutte le sue parti in stampatello o a macchina; barrare le caselle di interesse, sottoscrivere ed allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

- Spett.le
AZIENDA SPECIALE FARMACIE COMUNALI
RIUNITE
VIA DOBERDO' 9
42122 REGGIO EMILIA RE

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
nato/a a _____ (____) il _____
(gg/mm/aa)
residente nel Comune di _____ (____)
in Via _____ n. _____
Cap _____ tel. _____
Telefono fisso _____ Cellulare _____
Indirizzo e-mail : _____
Indirizzo e-mail certificata _____
Codice Fiscale _____ Stato civile _____
In possesso di patente di guida: SI ☐ tipo _____ NO ☐

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per l'assunzione a tempo PIENO e indeterminato a tutele crescenti di n. 1 Addetto ai servizi socio-assistenziali: Rif. FCR-2026-SSA

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;

- ☐ di essere cittadino extra U.E. (specificare _____)
in possesso di permesso di soggiorno per lavoro subordinato in corso di validità o carta
di soggiorno e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
(allega copia del permesso / carta di soggiorno)

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. *Titolo di studio :*

di aver conseguito il seguente titolo di studio:

- ☐ (specificare) _____
presso _____
in data _____ con la votazione _____ / _____;

5. *Idoneità fisica :*

- ☐ di avere idoneità fisica senza alcuna limitazione alla mansione indicata (l'azienda
sottoporrà il vincitore della selezione a visita medica pre-assuntiva a cura del medico
competente) .

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 che la **data, ora** e
la **sede** del colloquio orale saranno comunicate direttamente ai candidati con preavviso non
inferiore a giorni 4 (quattro) di calendario e non saranno modificabili.

SI ALLEGA

- Curriculum vitae personale in forma libera
- Fotocopia del documento di riconoscimento _____ n. _____
(indicare il tipo)
rilasciato il _____ da _____

Cognome _____ Nome _____

e in corso di validità.

- Fotocopia permesso di soggiorno / carta di soggiorno (solo cittadini extra U.E.)

SI CHIEDE

che ogni comunicazione relativa alla selezione in oggetto venga inviata al seguente indirizzo, il cui eventuale cambiamento verrà tempestivamente segnalato con Raccomandata AR:

da compilare SEMPRE:

Comune di _____ (____)

Via _____ n. _____

Cap _____ tel. _____

Indirizzo e-mail _____

ACCETTA ESPRESSAMENTE

di ricevere le comunicazioni inerenti la selezione in oggetto a mezzo: posta elettronica certificata, posta elettronica semplice, raccomandata o telegramma agli indirizzi sopra indicati (la modalità sarà di volta in volta individuata da FCR secondo le necessità).

Luogo e data _____

Firma

PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE NELLA PAGINA SUCCESSIVA

Dichiarazione Sostitutiva di possesso di TITOLI DI STUDIO ED ESPERIENZE PROFESSIONALI ai fini dell'assegnazione del punteggio previsto

NOTE PER LA COMPILAZIONE: la dichiarazione dovrà essere redatta in modo esaustivo per poter consentire l'esatta valutazione dei titoli; ogni informazione non chiara o incompleta non sarà tenuta in considerazione al fine della determinazione del punteggio complessivo. Pertanto, si prega di compilare il presente modulo in tutte le sue parti in stampatello o a macchina; barrare le caselle di interesse e sottoscrivere.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (____) il _____
(gg/mm/aa)

con residenza anagrafica nel Comune di _____ (____)

in Via _____ n. _____ Cap _____

con riferimento alla domanda di partecipazione alla selezione per l'assunzione a tempo PIENO e indeterminato a tutele crescenti di n. 1 Addetto ai servizi socio-assistenziali: Rif. FCR-2026-SSA, 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. in caso di dichiarazioni false o comunque non corrispondenti al vero sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di aver preso visione dell'avviso di selezione FCR-2026-SSA ;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e di carriera (in caso di spazio insufficiente procedere effettuando il numero necessario di copie delle pagine predisposte oppure allegare dichiarazione integrativa, dattiloscritta o in stampatello e sottoscritta):

☐ **Laurea triennale in** _____
conseguita presso _____ il _____;
O con il seguente voto finale: _____ / _____

☐ **ulteriore specializzazione in** _____
conseguita presso _____ il _____;
O ore di frequenza totali n° _____
O con il seguente voto finale: _____ / _____ (se previsto)

☐ **Esperienze professionali / titoli di servizio successivi al 1° agosto 2022 (è obbligatorio indicare l'esatta ragione sociale del datore di lavoro):**

1. Datore di lavoro _____
Città _____ Indirizzo _____
Mansione _____ livello di inquadramento _____
Dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
Pari a mesi interi _____

2. Datore di lavoro _____
Città _____ Indirizzo _____
Mansione _____ livello di inquadramento _____
Dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
Pari a mesi interi _____
3. Datore di lavoro _____
Città _____ Indirizzo _____
Mansione _____ livello di inquadramento _____
Dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
Pari a mesi interi _____
4. Datore di lavoro _____
Città _____ Indirizzo _____
Mansione _____ livello di inquadramento _____
Dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
Pari a mesi interi _____

☐ **Esperienze professionali / titoli di servizio presso FCR**

1. Datore di lavoro _____
Città _____ Indirizzo _____
Mansione _____ livello di inquadramento _____
Dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
Pari a mesi interi _____
2. Datore di lavoro _____
Città _____ Indirizzo _____
Mansione _____ livello di inquadramento _____
Dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
Pari a mesi interi _____
3. Datore di lavoro _____
Città _____ Indirizzo _____
Mansione _____ livello di inquadramento _____
Dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____
Pari a mesi interi _____

(In caso di spazio insufficiente per i corsi di aggiornamento procedere effettuando il numero necessario di copie della presente pagina e numerare i corsi progressivamente)

- Il presente allegato B è composto da n. _____ pagine.

Luogo e data _____

Firma
