

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Spett. le Aspes S.p.A
Via Mameli 15, 61121 Pesaro
PEC: aspes@legalmail.it

Il/La Sottoscritto/a _____ (nome e cognome),

presa visione dell'Avviso pubblicato da Aspes S.p.A. in data **13 marzo 2026** chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica dal titolo: **Avviso di selezione per il profilo professionale di personale Farmacista collaboratore mediante valutazione titoli, prova scritta e colloquio per la formazione di una graduatoria finalizzata all'assunzione** e di accettare senza riserve tutte le norme e le clausole della suddetta selezione.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii con la presente domanda,

DICHIARA (barrare e compilare gli spazi vuoti):

di accettare senza riserve ed integralmente tutte le norme e le clausole della suddetta selezione;

di essere nato/a a _____ (prov. _____)

Il ____/____/____ Stato _____

di essere intestatario/a del seguente codice fiscale _____

di essere residente a _____ CAP _____

Prov. _____ Via/piazza _____ n. _____

di essere domiciliato/a presso la propria residenza

ovvero (se non domiciliato/a presso la propria residenza)

di essere domiciliato/a a _____ CAP _____

Prov. _____ Via/piazza _____ n. _____

di indicare i seguenti recapiti personali:

Telefono _____ e-mail _____

eventuale PEC _____

REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE
(art. 1 Avviso di Selezione)

DICHIARA INOLTRE (barrare e compilare gli spazi vuoti):

di avere cittadinanza _____ (specificare se italiana o di altro paese dell'Unione Europea o di un paese non membro dell'Unione Europea);

di essere in possesso dei diritti civili e politici in _____ (specificare se in Italia o indicare lo stato di appartenenza o provenienza);

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (prov. _____) (solo per i cittadini italiani; in caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste indicarne di seguito il motivo): _____);

di non aver riportato condanne penali passate in giudicato ovvero di procedimenti penali in corso e/o richieste di sospensione pena;

ovvero (specificare l'elenco delle condanne o dei procedimenti penali pendenti in Italia o in altro Stato)

di avere riportato le seguenti condanne o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti / sospensioni di pena:

di non essere stato destituito/a o dispensato/a da enti pubblici o società partecipate per motivi disciplinari per giusta causa;

di non essere in alcuna delle condizioni previste dalle leggi vigenti come cause ostative per la costituzione del rapporto di lavoro;

di possedere un'ottima conoscenza della lingua italiana (per i candidati che non hanno cittadinanza italiana);

di possedere idoneità psichica e fisica alle funzioni afferenti al profilo professionale oggetto della selezione;

ovvero

che l'handicap posseduto è compatibile con le mansioni afferenti al profilo professionale oggetto della selezione.

REQUISITI SPECIFICI DI AMMISSIONE

(art. 1 Avviso di Selezione)

DICHIARA INOLTRE (barrare e compilare gli spazi vuoti):

[] di essere in possesso del seguente titolo di studio (Laurea):

conseguito a _____ in data _____ presso _____
_____ con voto finale _____/_____;

[] di essere iscritto/a all'Albo professionale dei Farmacisti;

[] di essere in possesso di patente di abilitazione alla guida di autoveicoli (categoria B) in corso di validità.

REQUISITI INTEGRATIVI (FACOLTATIVI)

(art. 1 Avviso di Selezione)

DICHIARA INOLTRE (barrare e compilare gli spazi vuoti):

[] di avere maturato un'esperienza lavorativa, con mansione di Farmacista collaboratore, presso farmacie pubbliche e/o private. Di seguito si specificano i relativi riferimenti:

Farmacia _____
Tipologia _____ <i>(specificare se farmacia pubblica o privata)</i>
Tipologia contrattuale _____ <i>(dipendente/collaborazione/libero-professionale, altro)</i>
Dal _____ Al _____ <i>(gg/mm/anno) (gg/mm/anno)</i>

Farmacia _____
Tipologia _____ <i>(specificare se farmacia pubblica o privata)</i>
Tipologia contrattuale _____ <i>(dipendente/collaborazione/libero-professionale, altro)</i>
Dal _____ Al _____ <i>(gg/mm/anno) (gg/mm/anno)</i>

Farmacia _____
Tipologia _____ <i>(specificare se farmacia pubblica o privata)</i>
Tipologia contrattuale _____ <i>(dipendente/collaborazione/libero-professionale, altro)</i>
Dal _____ Al _____ <i>(gg/mm/anno) (gg/mm/anno)</i>

Farmacia _____
Tipologia _____ <i>(specificare se farmacia pubblica o privata)</i>
Tipologia contrattuale _____ <i>(dipendente/collaborazione/libero-professionale, altro)</i>
Dal _____ Al _____ <i>(gg/mm/anno) (gg/mm/anno)</i>

[Replicare la tabella di cui sopra ove necessario]

[] di avere una buona conoscenza della lingua inglese *(specificare il livello posseduto, per parlato, letto e scritto)* _____
_____;

[] di avere conseguito l'attestato di Farmacista vaccinatore.

DICHIARA INOLTRE (barrare gli spazi vuoti):

di accettare fin d'ora, senza riserva alcuna, le condizioni dell'Avviso e del CCNL "per i dipendenti delle Imprese gestite o partecipate dagli Enti Locali, esercenti farmacie";

di non avere coniuge/convivente e grado di parentela o affinità, fino al secondo grado compreso, con il personale in forza di Aspes S.p.A. ai sensi dell'art. 18 del Codice Etico e di Comportamento di Aspes S.p.A. e dell'art. 1.5 del Regolamento per l'assunzione del personale presso Aspes S.p.A, pubblicati sul sito aziendale www.aspes.it;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente ad Aspes S.p.A. qualsiasi variazione dei dati forniti, sollevandola espressamente da qualsiasi responsabilità in caso di non ottemperanza da parte del sottoscritto.

di essere disoccupato/a ovvero di non essere disoccupato/a

ALLEGA OBBLIGATORIAMENTE:

- curriculum vitae preferibilmente in formato europeo datato e sottoscritto;
- copia fotostatica di un idoneo documento di identità personale in corso di validità;
- modulo privacy (All. B) datato e sottoscritto.

ALLEGA FACOLTATIVAMENTE, ai sensi dell'art. 2 dell'Avviso, i seguenti ulteriori documenti, valutabili ai fini dell'attribuzione del punteggio di cui all'art. 5 dell'Avviso di selezione:

_____;

_____;

_____;

_____;

_____;

Luogo e data _____

Firma (per esteso e leggibile o firma digitale) _____