

**MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE  
PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DA CUI ATTINGERE PER  
EVENTUALI ASSUNZIONI DI COLLABORATORI FARMACISTI A  
TEMPO INDETERMINATO PER 36 ORE SETTIMANALI**

Spett.le  
COFASER” Consorzio Farmacie Servizi  
c/o Casa Comunale Sarno  
Piazza IV Novembre 84087 Sarno (SA)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria da cui attingere per eventuali assunzioni di Collaboratori Farmacisti a tempo Indeterminato per 36 ore settimanali- categoria D, posizione economica D1, CCNL Funzioni locali

**DICHIARA**

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 DPR 445/2000, quanto segue:

- di essere residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ e di essere domiciliato *(solo nel caso in cui il domicilio sia diverso dalla residenza)* in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;
- che i propri recapiti, per le comunicazioni, sono:
  - ✓ PEC \_\_\_\_\_
  - ✓ cellulare \_\_\_\_\_
  - ✓ e-mail \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri appartenenti all’Unione Europea;
- di avere un’adeguata conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;
- di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_ conseguita 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: \_\_\_\_\_);*
- di essere in possesso della abilitazione all’esercizio della professione di farmacista conseguita in data \_\_\_\_\_;

**Co.Fa.Ser.**

Sede amministrativa Via Verga 16, 84085 Mercato San Severino (SA)  
Telefono: (+39) 089 2965995 Pec: [protocollo.cofaser@pec.it](mailto:protocollo.cofaser@pec.it) email: [info@cofaser.com](mailto:info@cofaser.com)  
P.IVA: 03502790656

- di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti della provincia di \_\_\_\_\_, al n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dell'idoneità psico-fisica allo svolgimento delle mansioni specifiche della posizione lavorativa oggetto di selezione;
- di godere dei diritti civili e politici (*per 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*);
- non aver riportato condanne penali, che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione di un rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività di farmacista;
- non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento o licenziato a seguito di procedimento disciplinare, ovvero essere stati dichiarati decaduti per aver prodotto documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di non incorrere nelle cause ostative di cui all'art. 53, comma 16 ter, d.lgs. 165/2001;
- di accettare tutte le indicazioni contenute nel presente avviso di selezione;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla Società via PEC eventuale modifica di tutti i recapiti indicati per il ricevimento delle comunicazioni da parte della Società (residenza o domicilio nel caso sia diverso da domicilio, PEC, e-mail, numero di telefono);
- di possedere ai sensi dell'articolo 5, comma 5, del D.p.r. 487/1994 e s.m.i.i seguenti titoli che danno diritto all'applicazione delle preferenze previste in caso di parità di punteggio: \_\_\_\_\_;
- di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, Farmacie Comunali Pisa S.p.a. al trattamento dei propri dati personali ai soli fini della procedura di selezione di cui al presente avviso e di acconsentire alla pubblicazione del proprio nome negli elenchi relativi a calendari ed esiti delle prove, con le relative votazioni conseguite.

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:

---



---



---

In questo caso, al fine di consentire alla Società di predisporre per tempo i mezzi e gli strumenti necessari, il/la candidato/a allega alla presente domanda di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione, la certificazione medica necessaria.

**Si allega alla presente:**

- **copia documento di identità in corso di validità;**
- **dettagliato curriculum vitae formativo-professionale;**
- **fotocopia del certificato di iscrizione all'Ordine dei Farmacisti.**

Data \_\_\_/\_\_\_/2026  
(giorno, mese, anno)

In fede, \_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**Co.Fa.Ser.**

Sede amministrativa Via Verga 16, 84085 Mercato San Severino (SA)  
Telefono: (+39) 089 2965995 Pec: [protocollo.cofaser@pec.it](mailto:protocollo.cofaser@pec.it) email: [info@cofaser.com](mailto:info@cofaser.com)  
P.IVA: 03502790656