Allegato A Domanda e dichiarazioni essenziali

Spett.le FarmaCom Fabriano S.r.l. Società Benefit

Cognome e nome _____

Nato/a a _____ il _____ CF _____

Residenza e CAP _____

PEC _____ Telefono _____

Cittadinanza _____ Titolo per lavorare in Italia se dovuto _____

Chiedo di partecipare alla selezione e ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nei casi consentiti, consapevole delle conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 per dichiarazioni non veritiere, dichiaro:

1. Laurea e classe _____ Università _____

   Data _____ Voto e scala _____ Abilitazione e data _____
2. Ordine dei farmacisti _____ Numero iscrizione _____
3. Riconoscimento estero se necessario _____
4. **Condizione di accesso all'apprendistato professionalizzante (barrare la casella pertinente):**

   ☐ Dichiaro di aver compiuto almeno 18 anni e di non aver ancora compiuto 30 anni alla data di scadenza per la presentazione delle domande.

   ☐ Dichiaro di rientrare in una delle fattispecie previste dall'art. 47, c. 4, del D.Lgs. 81/2015, che consentono l'assunzione in apprendistato professionalizzante senza il limite massimo ordinario di età. Condizione specifica: _____

   Ente competente ed estremi del provvedimento o della documentazione:

   _____ Periodo di riferimento: _____

   Sono consapevole che le condizioni per l'assunzione in apprendistato devono sussistere anche alla data di effettiva stipulazione del contratto e saranno verificate dalla Società.
5. Possiedo gli altri requisiti generali dell'articolo 3;
6. Provvedimenti ostativi alla professione o all'assunzione:
   - □ nessuno
   - □ specificare _____;
7. Accetto l'avviso e l'organizzazione del servizio descritta nell'articolo 2. Ho letto l'informativa privacy. Comunicherò le variazioni dei requisiti e dei recapiti e consulterò la pagina della selezione per le comunicazioni.
8. Sono consapevole che i requisiti per l'apprendistato devono sussistere anche all'assunzione, che la graduatoria non proroga il limite anagrafico e che il percorso effettivo dipende anche dalle competenze pregresse dichiarate nell'Allegato B.
9. Chiedo di partecipare alla selezione per la formazione della seguente graduatoria o delle seguenti graduatorie (è possibile barrare entrambe le opzioni):

   ☐ Graduatoria per assunzioni con contratto di apprendistato professionalizzante a tempo pieno.

   ☐ Graduatoria per assunzioni con contratto di apprendistato professionalizzante a tempo parziale.
10. Sono consapevole che, in assenza di indicazione, la candidatura sarà considerata valida esclusivamente per la graduatoria a tempo pieno. Allego la scheda B completa e firmata, anche in assenza di ulteriori titoli o esperienze. Le dichiarazioni e gli allegati trasmessi corrispondono al vero.

Luogo e data _____ Firma _____

Firmare questa pagina oppure sottoscrivere digitalmente il PDF completo. Trasmettere A e B in un unico PDF. Gli eventuali documenti sanitari vanno in allegato separato riservato.