

Spett.le
Ravenna Farmacie S.r.l.
Via Fiume Abbandonato, n. 122
48124 Ravenna (RA)

Il/la sottoscritto/a																																
Cognome _____ Nome _____																																
Codice fiscale																																
Data di nascita _____																																
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____ _____																																
Residenza Comune _____ Provincia _____ Stato _____ via/piazza _____ n. _____ cap _____ Telefono _____ Fax _____ E-mail _____ Indirizzo a cui devono essere inviate le comunicazioni via/piazza _____ n _____ cap _____ Comune _____ Provincia _____ Stato _____ Patente di guida: no ☐ sì ☐ tipo: _____ _____																																
Appartenente Categoria protetta di cui alla legge 68/99 e s.m.i. no ☐ sì ☐ Specificare _____ _____																																

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per la formazione di una graduatoria finalizzata alla instaurazione di n. 1 (uno) rapporto di lavoro dipendente **a tempo indeterminato di "Commesso/a di magazzino"**, livello 5°, delle tabelle nazionali delle

qualifiche del personale C.C.N.L. ASSOFARM indetta da Ravenna Farmacie S.r.l. (avviso di selezione prot. n. 2781/26 del 31/07/2026).

A tal fine:

DICHIARA

- a) di avere un'età superiore ai 18 anni compiuti al momento della presentazione della domanda;
- b) avere la cittadinanza italiana o della Repubblica di S. Marino o di uno degli stati membri dell'Unione europea e degli Stati legati alla UE da accordi di reciprocità in materia (fermi restando i requisiti di godimento dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o provenienza, adeguata conoscenza della lingua italiana e tutti gli altri requisiti previsti per la cittadinanza della Repubblica). Si applica in ogni caso estensivamente per autovincolo quanto previsto all'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., fatte salve le eccezioni di legge (per i candidati degli Stati non appartenenti all'Unione Europea, occorre essere comunque in regola con le vigenti norme in materia di soggiorno nel territorio italiano);
- c) di disporre del pieno godimento dei diritti politici e civili;
- d) di non avere riportato condanne penali che comportino in base alla legislazione vigente l'interdizione perpetua o temporanea da uffici pubblici. Qualora non possa essere fornita tale dichiarazione, il candidato/a dovrà precisarne le motivazioni (che saranno valutate da Ravenna Farmacie):

- e) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero sia stato dichiarato/a decaduto/a da un impiego pubblico;
- f) di essere idoneo/a al completo ed incondizionato espletamento del servizio (per l'accertamento delle condizioni fisiche l'avente diritto all'assunzione verrà sottoposto a visita medica ed idoneità alla mansione ai sensi della normativa vigente, secondo la tempistica comunicata da Ravenna Farmacie Srl medesima);
- g) di essere in possesso di diploma di scuola media inferiore;
- h) di non essere stato/a dipendente pubblico che, negli ultimi tre anni di servizio, abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di pubbliche amministrazioni, nei confronti di Ravenna Farmacie Srl. Qualora non possa essere fornita tale dichiarazione, dovranno fornirsi le relative motivazioni

- i) di essere in possesso di patente di categoria B o superiore;

DICHIARA ALTRESI'

- 1) di essere in possesso di **diploma di scuola secondaria di secondo grado** (scuola superiore) di _____ conseguito presso l'Istituto _____ di _____ in data _____, con votazione finale di _____/100 o _____/60 ;
- 2) le seguenti **esperienze professionali** (si tenga a tal fine conto di quanto indicato alla rubrica "*B) Modalità di selezione*" titolo "*B1) Titoli*" capitolo "*2) Esperienze professionali*" dell'avviso di selezione prot. n. 2781/26 del 31/07/2026 riguardo alle seguenti mansioni che danno diritto a punteggio:

a) COMMESSO/A DI MAGAZZINO FARMACEUTICO NAZIONALE

- impresa/ente (denominazione ed indirizzo)

☐ Ravenna Farmacie Srl
mansioni svolte (descrizione)

durata rapporto (indicare date gg/mm/aa) dal _____ al _____
full time o part-time o altre particolarità:

☐ Utilizzo programma "Difarm"
eventuali note _____

- impresa/ente (denominazione ed indirizzo)

☐ Ravenna Farmacie Srl
mansioni svolte (descrizione)

durata rapporto (indicare date gg/mm/aa) dal _____ al _____
full time o part-time o altre particolarità:

☐ Utilizzo programma "Difarm"
eventuali note _____

b) COMMESSO/A DI MAGAZZINO ALL'INGROSSO GENERICO NAZIONALE:

- impresa/ente (denominazione, indirizzo, settore di attività)

☐ L'attività è stata svolta presso un magazzino all'ingrosso (non presso un punto vendita al dettaglio)

mansioni svolte (descrizione)

durata rapporto (indicare date gg/mm/aa) dal _____ al _____
full time o part-time o altre particolarità:

☐ Utilizzo programma "Difarm"

eventuali note _____

- impresa/ente (denominazione, indirizzo, settore di attività)

☐ L'attività è stata svolta presso un magazzino all'ingrosso (non presso un punto vendita al dettaglio)

mansioni svolte (descrizione)

durata rapporto (indicare date gg/mm/aa) dal _____ al _____
full time o part-time o altre particolarità:

☐ Utilizzo programma "Difarm"

eventuali note _____

(N.B. In caso i campi non siano sufficienti allegare alla domanda dichiarazione ad integrazione).

- 3)** il possesso dei seguenti **"TITOLI VARI"** (si tenga a tal fine conto di quanto indicato alla rubrica *"B. Modalità di selezione"* sezione *"B1) Titoli"* capitolo *"3. Titoli vari"*)

dell'avviso di selezione prot. n. 2781/26 del 31/07/2026 di cui il candidato/a allega copia):

a) corsi attinenti all'attività oggetto della presente selezione

- (denominazione corso) _____

Svolto presso: ente/azienda _____

data _____

- (denominazione corso) _____

Svolto presso: ente/azienda _____

data _____

b) corso di addetto al Primo Soccorso ex D.Lgs, n. 81/2008 in corso di validità;

Svolto presso: ente/azienda _____

data _____

c) corso di addetto Antincendio rischio basso/medio e successivi in corso di validità;

Svolto presso: ente/azienda _____

data _____

d) corso di formazione per carrellisti

Svolto presso: ente/azienda _____

data _____

(N.B. In caso i campi non siano sufficienti allegare alla domanda dichiarazione ad integrazione);

4) di avere **piena conoscenza e di accettare** il contenuto dell'avviso di selezione prot. Ravenna Farmacie Srl n. 2781/26 del 31/07/2026.

Allega:

1) copia leggibile del documento d'identità n _____ del _____
rilasciato da _____;

2) curriculum vitae;

3) copia degli attestati relativi ai corsi dichiarati nella sezione "Titoli vari";

4) eventuale ulteriore documentazione.

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 76, comma 1, del DPR n. 445 del 2000 e s.m.i. dichiara di essere consapevole che la falsità in atti e le autodichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445 del 2000 e s.m.i., qualora dal controllo della dichiarazione resa emerga la non veridicità del contenuto, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione mendace.

Dichiaro di avere preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., così come indicato nell'avviso di selezione e di autorizzare il conseguente trattamento dei dati.

Titolare del trattamento è Ravenna Farmacie S.r.l. via Fiume Abbandonato n. 122 48124 Ravenna, secondo quanto meglio indicato nell'avviso di selezione n. 2781/26 del 31/07/2026.

In fede.

_____, li _____

Firma (leggibile e per esteso) _____