

ALLA FARMACIA COMUNALE CHIARAVALLE SRL

VIA CIRCONVALLAZIONE n. 5160033 CHIARAVALLE (AN)

AVVISO DI SELEZIONE AD EVIDENZA PUBBLICA, PER SOLO COLLOQUIO, PER ASSUNZIONE (A TEMPO INDETERMINATO FULL TIME DI 40 ORE), DI FARMACISTA COLLABORATORE PRESSO LA FARMACIA COMUNALE CHIARAVALLE S.R.L.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il /La sottoscritto/a _____ presa visione dell'avviso

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

a) di essere nato/a

il

b) di essere residente a _____

Via _____

_____ n. _____ Prov. (___)

Telefono _____;

PEC _____;

c) di (barrare la casella che interessa):

essere cittadino/a italiano/a (oppure)

di essere cittadino/a dello stato _____ e di essere in possesso dei seguenti requisiti di

cui all'art. 3 del DPCM 7.2.1994 n.174 : _____;

d) di essere in possesso dell'idoneità fisica per ricoprire il posto in oggetto;

e) di essere in possesso del seguente titolo di

studio: _____

f) di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti di

g) di (barrare la casella che interessa):

non avere riportato condanne penali;

h) di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura concorsuale, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003

i) di aver preso visione dell'avviso e di accettare tutte le clausole in esso contenute;

l) di essere consapevole della veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui al DPR. 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

Allega (barrare le caselle che interessano):

Fotocopia non autenticata di documento di identità in corso di validità;

Curriculum vitae sottoscritto (con indicate le esperienze lavorative, i corsi seguiti, ecc.);

Copia certificato di iscrizione all'Albo dei Farmacisti;

Data _____

Firma