

ALLA FARMACIA COMUNALE CHIARAVALLE SRL

VIA CIRCONVALLAZIONE n. 5160033 CHIARAVALLE (AN)

AVVISO DI SELEZIONE, PER SOLI TITOLI, PER ASSUNZIONE CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO (3 MESI) A TEMPO PARZIALE (17 ORE SETTIMANALI) DI FARMACISTA COLLABORATORE

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 _____

; e-mail _____;

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: _____ conseguito

presso _____ con la votazione di _____

f) di essere abilitata all'esercizio della professione di Farmacista

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

h) di (barrare la casella che interessa):

non avere riportato condanne penali;

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

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

m) 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