

Domanda di ammissione alla “Selezione interna per la formazione di una graduatoria per 2 farmacisti collaboratori”.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

C.F.: _____ residente in _____

Via _____ n. _____ CAP _____ prov. (____)

Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla “Selezione interna per la formazione di una graduatoria per 2 farmacisti collaboratori”, indetta da A.C.F. Farmacom.

A tal fine, sotto la propria e diretta responsabilità, quale dichiarazione sostitutiva di atto notorio ex art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e integrazioni,

DICHIARA

- di voler ricevere ogni comunicazione riguardante la selezione all'indirizzo di Posta Elettronica: _____;
- di essere in possesso della idoneità psicofisica all'impiego e alle mansioni proprie del profilo professionale oggetto della selezione;
- di essere in possesso della laurea in _____ conseguita con la votazione di _____ in data _____;
- di essere in possesso della abilitazione all'esercizio della professione conseguita in data _____;
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale dei Farmacisti della provincia di _____ al n.° _____ in data _____;
- di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, A.C.F. Farmacom al trattamento dei dati personali ai soli fini delle procedure di selezione del presente avviso.
- Di non aver esercitato negli ultimi tre anni di servizio, poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni in ottemperanza dell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012.

Si allegano:

- curriculum vitae debitamente datato e firmato;
- fotocopia documento di identità in corso di validità, riportante la firma in calce;

In fede
firma leggibile

_____, li _____