

DOMANDA DI AMMISSIONE

SOMMA PATRIOMONIO E SERVIZI SRL
VIA MEDAGLIE D'ORO 33
21019 SOMMA LOMBARDO

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

Nato/a il _____ a _____

Residente in Via _____ n. _____ c.a.p. _____ -

Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

N.ro telefono fisso _____ N.ro telefono cellulare _____

Indirizzo e-mail / P.E.C. _____

INDIRIZZO CUI INVIARE EVENTUALI COMUNICAZIONI (solo se diverso dalla residenza)

Presso _____ Via _____ n. _____

c.a.p. _____ Città _____ Prov. _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO ALLA SELEZIONE PER CURRICULUM E COLLOQUIO PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO FULL TIME DI 24 MESI DI N. 2 FARMACISTI COLLABORATORI

Dichiara ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato D.P.R. e per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

Di essere cittadino _____

Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

Ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato per i seguenti motivi _____

Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti, (oppure: di avere _____

Di non essere stato/a destituito/a né dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione (oppure indicare le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego);

Di possedere l'idoneità fisica allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;

Di essere in possesso del seguente titolo di Studio _____

Conseguito presso _____ con votazione pari a _____

Di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione in farmacista conseguita presso _____

Di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di _____ al n. d'ordine _____

_____ del _____;

Il sottoscritto autorizza l'Ente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n.196/2003 ai soli fini inerenti le procedure selettive.

Allega alla domanda:

Curriculum formativo e professionale; datato e firmato in calce;

Copia di valido documento di identità

Data

Firma(*)

(*) la firma non deve essere autenticata