

FAC-SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
SELEZIONE PUBBLICA
(in carta semplice)

Spett.le ASSP s.p.a.
Via Garibaldi n. 20
20811 Cesano Maderno (MB)

Oggetto: selezione pubblica per assunzione a tempo determinato, in sostituzione di maternità, di personale con qualifica di Farmacista Collaboratore – livello 1 C.C.N.L. ASSOFARM

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale

chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione in oggetto.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara:

- a) di essere nato/a nel Comune di in data e di essere residente nel Comune di in via recapito telefonico..... e-mail
- b) di essere in possesso della cittadinanza italiana (oppure di altro paese dell'Unione Europea)
- c) di godere dei diritti civili e politici
- d) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di (ovvero i motivi della non iscrizione e/o della cancellazione dalle medesime liste)
- e) di non aver riportato condanne penali (precisare eventuali condanne penali riportate ed eventuali procedimenti penali in corso)

- f) di essere in possesso del titolo di studio di
conseguito presso in data con votazione
.....
- g) di essere iscritto all'Albo Professionale dei farmacisti a far data dal
.....al numero
- h) di essere abilitato all'esercizio della professione a far data dal
.....
- i) di essere in possesso dell'idoneità fisica per ricoprire il posto di cui all'oggetto della
presente selezione
- j) di avere svolto pratica professionale presso farmacie per
anni.....
- k) di accettare le condizioni fissate nell' Avviso di selezione e le norme nello stesso
richiamate
- l) di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 e del
GDPR (Reg. UE 2016/679), con unica finalità quella oggetto del presente Avviso di
Selezione e di autorizzare ASSP s.p.a. alla pubblicazione sul proprio sito web
aziendale del proprio nominativo in qualità di candidato per le comunicazioni di rito.

Luogo e data

Firma