

AZIENDA FARMASOCIOSANITARIA CAPITOLINA – FARMACAP
AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI ED ESAMI,
PER LA COSTITUZIONE DI UNA GRADUATORIA DA UTILIZZARE PER L'ASSUNZIONE DI FARMACISTI
COLLABORATORI

SCHEDA DI SERVIZIO

redatta ai sensi del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____ CAP _____ codice
fiscale _____
Indirizzo mail _____ telefono _____
Indirizzo mail PEC _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

- di essere in possesso del seguente titolo:
diploma di laurea in Farmacia oppure in Chimica e Tecnologia Farmaceutica (indicando ateneo, anno di conseguimento, votazione)
- di essere in possesso del seguente titolo:
II° laurea in materia attinente all'attività oggetto della selezione (indicando ateneo, anno di conseguimento, votazione)
- di essere in possesso dei seguenti titoli post laurea (indicando istituito, anno di conseguimento, votazione)
 - a) specializzazione in materia attinente all'attività oggetto della selezione
 - b) master in materia attinente all'attività oggetto della selezione
 - c) scuola di perfezionamento annuale o semestrale
- di aver prestato _____ anni (contare come anno anche la frazione d'anno superiore ai sei mesi) di servizio come Collaboratore di farmacia (indicare la sede ove è stata effettuata la prestazione lavorativa, le date di inizio e fine dei singoli periodi ed i relativi inquadramenti)
- di aver prestato _____ anni (contare come anno anche la frazione d'anno superiore ai sei mesi) di servizio come Direttore di farmacia (indicare la sede ove è stata effettuata la prestazione lavorativa, le date di inizio e fine dei singoli periodi ed i relativi inquadramenti)

_____, li _____

(Firma leggibile e per esteso)

La firma autografa deve essere accompagnata dalla fotocopia di un documento di identità (in corso di validità) del dichiarante