

Modello B – TABELLA TITOLI: Selezione pubblica per la formazione di una graduatoria per n. 1 assunzione a tempo indeterminato e n. 1 assunzione a tempo determinato nel profilo di Farmacista collaboratore, livello 1 del CCNL Assofarm- presso le farmacie gestite da Pluriservizi Camaio Spa

Il/La Sottoscritto/a _____
nato a _____ (Prov. _____)
il _____ Codice Fiscale _____,
residente in _____ (Prov. _____) Via/Piazza
_____ n. _____ C.A.P. _____
cellulare _____ e-mail _____
Domicilio _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del DPR 445/2000, di essere in possesso dei seguenti titoli che intende sottoporre a valutazione:

_____, li _____ (data e luogo)

_____ (firma)