

Alla **Velletri Servizi S.p.A.**
Corso della Repubblica 241
00049 Velletri (Rm)

OGGETTO: DOMANDA PER L'ASSUNZIONE CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO DI N. 1 UNITÀ DI PERSONALE NEL PROFILO DI "COMMESSO DI FARMACIA", 5° LIVELLO DEL CCNL A.S.SO.FARM.

__l__ sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)
residente a _____ (Prov. _____) in
Via _____ n. _____ c.a.p. _____ Cod.
Fisc. _____ telefono _____ stato civile

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare alla selezione per titoli ed esami per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di di n. 1 unità di personale nel profilo di **"Commesso di farmacia", 5° livello del CCNL A.S.SO.FARM.**

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana / oppure indicare lo Stato dell'Unione Europea _____;
- 2) di avere età non inferiore agli anni 18;
- 3) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle medesime _____;
- 4) di godere dei diritti civili e politici.
- 5) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
oppure
di aver riportato le seguenti condanne penali:
_____;

Dichiara altresì di aver letto l'informativa contenuta nell'art. 8 dell'avviso pubblico di selezione e di autorizzare la Velletri Servizi S.p.A al trattamento dei propri dati personali per l'espletamento della presente procedura selettiva pubblica, e per le successive attività inerenti l'eventuale procedimento di assunzione, nel rispetto della normativa specifica e delle disposizioni del Contratti Collettivi di lavoro.

Chiede che ogni eventuale comunicazione venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a segnalare le eventuali variazioni successive e riconosce che la società Velletri Servizi S.p.A. non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo: Via _____ n° _____

CAP _____

Comune _____ Provincia _____ Telefono _____

_____ Cellulare _____ Indirizzo _____ e-

mail _____

Luogo e data _____

FIRMA

Nota: I dati devono essere indicati in carattere stampatello;

ALLEGATI:

- **COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' (a pena di esclusione)**

CURRICULUM VITAE (ai fini della valutazione dei titoli)