

(Sottoscrivere tutti i fogli della domanda)

ALL. B

FAC-SIMILE DI DOMANDA DA REDIGERE IN CARTA SEMPLICE:

**All'Amministratore Unico di
A.S.M. Farmacie Comunali Garbagnate
Milanese S.r.l. Socio Unico
SETTORE SVILUPPO ED ORGANIZZAZIONE DEL
PERSONALE - Piazza Giovanni XXIII° n.5
20024 GARBAGNATE MILANESE**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE E MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
PER TITOLI ED ESAMI, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA UTILE ALL'ASSUNZIONE A TEMPO
PIENO E DETERMINATO PER MESI DODICI (12), DI N. 3 FARMACISTI PRESSO LE FARMACIE COMUNALI
DI GARBAGNATE MILANESE - CATEGORIA e Posizione Economica 1° Livello per Farmacista
C.C.N.L. VIGENTE ASSO.FARM AZIENDE FARMACEUTICHE SPECIALI**

(Da compilare in stampatello leggibile)

Schema di Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 e s.m.i., da utilizzare per la presentazione del Curriculum professionale.

La/Il sottoscritta/o _____,

nata/o a _____ Prov. (_____)

il _____ e residente a _____

via/piazza _____ n. ____ Prov. (_____)

consapevole, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i., delle responsabilità penali cui va incontro chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, nonché della perdita dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato in base alla dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

Data ____ Maggio 2019

Firma (da apporre a pena d'esclusione) _____