## Allegato A

## Spett.le

Aspes S.p.A. Via Mameli, 15 61121 Pesaro

lo Sottoscritto/a
Nato/ail
Residente a
Via
e-mailP.E.C.
Chiedo di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per la formazione di una graduatoria di Farmacisti Collaboratori, cui attingere per eventuali assunzioni per incarichi/sostituzioni a tempo determinato/indeterminato con rapporto di lavoro di cui all'Avviso di selezione e di accettare senza riserve tutte le norme e le clausole della presente selezione.
Con la presente domanda dichiaro sotto la mia responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e ss.mm.ii di:
<ol> <li>di essere cittadino appartenente agli Stati membri U.E.;</li> <li>di essere in possesso della laurea in Farmacia o in Chimica e Tecnologie Farmaceutiche con la votazione di</li></ol>
Allego alla domanda di partecipazione i seguenti documenti:
<ol> <li>fotocopia carta di identità (o altro documento di riconoscimento);</li> <li>autocertificazione esperienza lavorativa.</li> </ol>
Data Firma
Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.
Data Firma