

*Al Comune di Santa Marinella
Settore II – RISORSE UMANE -
Via Cicerone n. 25
00058 Santa Marinella (Roma)*

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IDONEI IN GRADUATORIE DI CONCORSI DI ENTI LOCALI/ALTRI ENTI PUBBLICI PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI CAT. D – PROFILO PROFESSIONALE FARMACISTA COLLABORATORE - A TEMPO PIENO E INDETERMINATO –.

Il / la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. (_____) il _____

C.F. _____ Residente a _____

c.a.p. _____ Via/P.zza _____ Prov.(_____)

Recapito telefonico _____ Cellulare _____

Indirizzo E-MAIL _____

Indirizzo PEC _____

Recapito presso cui si desidera ricevere eventuali comunicazioni inerenti la presente procedura :

Presa visione dell'Avviso di **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER IDONEI IN GRADUATORIE DI CONCORSI DI ENTI LOCALI/ALTRI ENTI PUBBLICI PER LA COPERTURA DI N. 2 POSTI CAT. D – PROFILO PROFESSIONALE FARMACISTA COLLABORATORE - A TEMPO PIENO E INDETERMINATO –.**

A tal fine, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- 1) di essere collocato/a tra gli idonei non assunti della graduatoria di concorso pubblico per posti a TEMPO PIENO e INDETERMINATO con profilo professionale di **FARMACISTA COLLABORATORE** – CAT. D con i seguenti riferimenti:

Denominazione dell'Ente che ha approvato la graduatoria.	
Indirizzo PEC della sede dell'Ente che ha approvato la graduatoria.	
Data approvazione graduatoria	
Posizione occupata tra gli idonei	

Denominazione dell'Ente che ha approvato la graduatoria.	
Indirizzo della sede dell'Ente che ha approvato la graduatoria.	
Data approvazione graduatoria	
Posizione occupata tra gli idonei	

Denominazione dell'Ente che ha approvato la graduatoria.	
Indirizzo della sede dell'Ente che ha approvato la graduatoria.	
Data approvazione graduatoria	
Posizione occupata tra gli idonei	

Denominazione dell'Ente che ha approvato la graduatoria.	
Indirizzo della sede dell'Ente che ha approvato la graduatoria.	
Data approvazione graduatoria	
Posizione occupata tra gli idonei	

2) Di aver prestato servizio, con profilo professionale di Farmacista Collaboratore – Cat. D. :

☐ Presso Farmacie ENTI LOCALI nei seguenti periodi : _____

☐ Presso Farmacie di altri ENTI PUBBLICI nei seguenti periodi : _____

☐ Presso Farmacie PRIVATE nei seguenti periodi : _____

3) Di aver preso visione e di accettare in modo pieno ed incondizionato quanto previsto dall'Avviso.

4) Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

All'utilizzo della graduatoria suddetta da parte del Comune di Santa Marinella (RM) per la copertura di n. 2 posti a tempo pieno e indeterminato con profilo professionale "Farmacista Collaboratore – Cat. D".

Si allega:

- Fotocopia integrale di un **documento di identità** in corso di validità.
- Copia graduatoria (facoltativo)

Luogo e data

Firma
