

Spett.le
FARMACIE COMUNALI S.r.l.
Via Umberto I°, 736
63821 PORTO SANT'ELPIDIO (FM)

Il/La sottoscritto/a _____ C.F.: _____
nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ (prov.: ____) e
residente a _____ (prov.: ____), in Via
_____ n. _____,

in relazione alla "domanda di ammissione selezione pubblica per titoli ed esami finalizzato alla assunzione di nr. 1 impiegato amministrativo/contabile con contratto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno – livello professionale II° del CCNL per i dipendenti da farmacia privata"

DICHIARA

di essere sotto la propria responsabilità, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito/a ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- ai fini dell'attribuzione del punteggio previsto all'art. 8, punto 4), di aver maturato esperienza lavorativa nel profilo specifico in aziende pubbliche o private, come di seguito indicato:

a) dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

- (barrare la ☐ Lavoratore subordinato ☐ Lavoratore interinale
tipologia) ☐ PCTO (ex Alternanza scuola – lavoro)
- ☐ se trattasi lavoro part-time, indicare la percentuale del part time ____%
- ☐ se trattasi lavoro intermittente indicare n. giorni ____;

b) dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

- (barrare la ☐ Lavoratore subordinato ☐ Lavoratore interinale
tipologia) ☐ PCTO (ex Alternanza scuola – lavoro)
- ☐ se trattasi lavoro part-time, indicare la percentuale del part time ____%
- ☐ se trattasi lavoro intermittente indicare n. giorni ____;

c) dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

- (barrare la ☐ Lavoratore subordinato ☐ Lavoratore interinale
tipologia) ☐ PCTO (ex Alternanza scuola – lavoro)
- ☐ se trattasi lavoro part-time, indicare la percentuale del part time ____%
- ☐ se trattasi lavoro intermittente indicare n. giorni ____;

ALLEGATO C

d) dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

(barrare la ☐ Lavoratore subordinato ☐ Lavoratore interinale
tipologia) ☐ PCTO (ex Alternanza scuola – lavoro)

☐ se trattasi lavoro part-time, indicare la percentuale del part time ____%

☐ se trattasi lavoro intermittente indicare n. giorni ____;

e) dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

(barrare la ☐ Lavoratore subordinato ☐ Lavoratore interinale
tipologia) ☐ PCTO (ex Alternanza scuola – lavoro)

☐ se trattasi lavoro part-time, indicare la percentuale del part time ____%

☐ se trattasi lavoro intermittente indicare n. giorni ____;

f) dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

(barrare la ☐ Lavoratore subordinato ☐ Lavoratore interinale
tipologia) ☐ PCTO (ex Alternanza scuola – lavoro)

☐ se trattasi lavoro part-time, indicare la percentuale del part time ____%

☐ se trattasi lavoro intermittente indicare n. giorni ____;

g) dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

(barrare la ☐ Lavoratore subordinato ☐ Lavoratore interinale
tipologia) ☐ PCTO (ex Alternanza scuola – lavoro)

☐ se trattasi lavoro part-time, indicare la percentuale del part time ____%

☐ se trattasi lavoro intermittente indicare n. giorni ____;

h) dal ____/____/____ al ____/____/____ presso _____

(barrare la ☐ Lavoratore subordinato ☐ Lavoratore interinale
tipologia) ☐ PCTO (ex Alternanza scuola – lavoro)

☐ se trattasi lavoro part-time, indicare la percentuale del part time ____%

☐ se trattasi lavoro intermittente indicare n. giorni ____;

In fede.

(luogo e data)

(firma leggibile del candidato)