

SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO
DETERMINATO DI FARMACISTI COLLABORATORI INQUADRATI NEL PRIMO LIVELLO IMPIEGATI DEL C.C.N.L.
ASSOFARM

AUTOCERTIFICAZIONE DEI TITOLI DI STUDIO

Io sottoscritt _____

nat__ a _____ () il _____, residente in _____ (),

Via _____ n. _____, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76

D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in materia di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiaro:

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

Descrizione del titolo di studio	Istituzione scolastica che ha rilasciato il titolo	Data di rilascio del titolo	Voto	Eventuali note

(Avvertenze: scrivere in stampatello e in forma leggibile; gli spazi lasciati in bianco devono essere sbarrati).

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi dell'art. 13 T.U. 30/06/2003 n. 196, che i dati sopra indicati verranno utilizzati da Farmacie Comunali Riunite di Grosseto – FCR S.p.A. per le finalità connesse alla gestione della presente selezione pubblica, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici.

_____ (luogo e data)

_____ (firma leggibile)