



Curriculum Vitae Nome _____ Cognome _____

Allegato B - CURRICLULUM VITAE

Spett.le
Piuro Farmacia Srl
 Via Nazionale 4 fraz.ne Prosto
Piuro (SO)

Relativo alla selezione per la formazione di una graduatoria per eventuale inserimento a tempo indeterminato e a tempo pieno in qualità di FARMACISTA COLLABORATORE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
 (artt.46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ (Prov. ____)

Cittadinanza _____ Nazionalità _____

residente a _____ (Prov. _____)

in via _____ , n _____ cap _____

C.F. _____

consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARAInformazioni personali

Nome e cognome	
Data e luogo di nascita	
Indirizzo	
Telefono	
E mail	
Cittadinanza nazionalità	
Stato occupazionale (per mobilità indicare anche estremi iscrizione)	



Curriculum Vitae Nome _____ Cognome _____

Esperienza professionale specifica:

date	Dal: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____
Posizione ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'azienda	
Principali attività svolte	

date	Dal: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____
Posizione ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'azienda	
Principali attività svolte	

date	Dal: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____
Posizione ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'azienda	
Principali attività svolte	

date	Dal: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____
Posizione ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'azienda	



Curriculum Vitae Nome _____ Cognome _____

Principali attività svolte	
----------------------------	--

Altra esperienza professionale:

date	Dal: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____
Posizione ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'azienda	
Principali attività svolte	

date	Dal: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____
Posizione ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'azienda	
Principali attività svolte	

date	Dal: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____
Posizione ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'azienda	
Principali attività svolte	

Istruzione e formazione**REQUISITO OBBLIGATORIO:**

possesso di **LAUREA** (o pari titolo straniero riconosciuto idoneo con decreto ministeriale n. _____ emesso in data _____);

date	Dal: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____
Qualifica/titolo di studio rilasciato	



Curriculum Vitae Nome _____

Cognome _____

Nome dell'Istituto, dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
--	--

Altri titoli di studio:

date	Dal: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____
Qualifica/titolo di studio rilasciato	
Nome dell'Istituto, dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

date	Dal: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____
Qualifica/titolo di studio rilasciato	
Nome dell'Istituto, dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

date	Dal: ____ / ____ / ____ al: ____ / ____ / ____
Qualifica/titolo di studio rilasciato	
Nome dell'Istituto, dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

Conoscenze linguistiche:

LINGUA MADRE:				
LINGUA:				
Livello di conoscenza scritto	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
Livello di conoscenza orale	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
LINGUA:				
Livello di conoscenza scritto	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
Livello di conoscenza orale	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo

Conoscenze Informatiche

SISTEMA OPERATIVO				
Livello di conoscenza	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo
SISTEMA OPERATIVO				
Livello di conoscenza	<input type="checkbox"/> sufficiente	<input type="checkbox"/> buono	<input type="checkbox"/> discreto	<input type="checkbox"/> ottimo



Curriculum Vitae Nome _____ Cognome _____

PROGRAMMA				
Livello di conoscenza	() sufficiente	() buono	() discreto	() ottimo
PROGRAMMA				
Livello di conoscenza	() sufficiente	() buono	() discreto	() ottimo
PROGRAMMA				
Livello di conoscenza	() sufficiente	() buono	() discreto	() ottimo
PROGRAMMA				
Livello di conoscenza	() sufficiente	() buono	() discreto	() ottimo

NAVIGAZIONE INTERNET				
Livello di conoscenza	() sufficiente	() buono	() discreto	() ottimo

POSTA ELETTRONICA				
Livello di conoscenza	() sufficiente	() buono	() discreto	() ottimo

PATENTI DI GUIDA	PATENTE	DATA DI SCADENZA
ELENCARE UNA PATENTE PER OGNI RIGA CON DATA DI SCADENZA	PATENTE B (requisito obbligatorio)	____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____
		____/____/____

ALLEGATI: ELENCARE IL TITOLO DI CIASCUN ALLEGATO IN OGNI RIGA

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:
“Il Sottoscritto autorizza Piuro Farmacia S.r.l. al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)”

Luogo e data _____, ____/____/____

FIRMA
