

**MODULO PER L'ISTANZA DI RIESAME
IN MERITO ALLA POSIZIONE E/O ESCLUSIONE
DALLA GRADUATORIA PROVVISORIA**

**Spett.le Regione Lazio
Direzione Regionale
Istruzione, Formazione e Lavoro**
E-mail: cpicivita castellana@regione.lazio.it
PEC: areacpinord@regione.lazio.legalmail.it

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____
nato/a a _____
il (gg/mm/aa) ____/____/____ residente in _____
via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
domiciliato in _____ via/piazza _____ n. _____
C.A.P. _____
CODICE FISCALE: _____
Tel.: _____ cell. : _____
E- mail _____
Codice Identificativo domanda di partecipazione _____

CHIEDE IL RIESAME

della propria posizione e/o esclusione dalla graduatoria provvisoria per l'avviamento n. 1 Commesso di farmacia con contratto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato, Cat. B 1, da impiegare presso la Farmacia F1 del Comune di Civita Castellana sito in Piazza G. Matteotti n. 3 - 01033 Civita Castellana (VT), di cui alla Determina Dirigenziale n. _____ del _____ per i seguenti motivi (barrare la casella di interesse e descrivere succintamente le tesi poste a sostegno del riesame):

Illegittima esclusione dalla graduatoria provvisoria

Erronea attribuzione del punteggio

Altro

Luogo e data _____

FIRMA (leggibile) dell'utente _____

DOCUMENTO DI IDENTITA' N° _____

rilasciato da _____ il _____