

**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](mailto:cpicivita castellana@regione.lazio.it)  
PEC: [areacpinord@regione.lazio.legalmail.it](mailto: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 \_\_\_\_\_