

Spett.le INCO.FARMA S.p.a.  
Via Taddeo da Sessa Centro Direzionale  
Torre Giulia Is. C 9  
80143 Napoli (Na)

Alla C.A.dell' Amministratore Delegato  
**Avv. Domenico Della Gatta**

**OGGETTO: RICHIESTA TIROCINIO**

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ laureata  
in \_\_\_\_\_ presso la Facoltà di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter effettuare tirocinio presso le Farmacie Comunali gestite da codesta Società.

**La prestazione sarà da me svolta in forma gratuita non retribuita e in assenza assoluta di subordinazione gerarchica senza nessun vincolo di orario ne di modalità di svolgimento della pratica.**

A tal fine allega alla presente:

1. Certificato d'iscrizione all'ordine
2. Certificato di sana e robusta costituzione
3. Fotocopia di un valido documento di riconoscimento
4. Copia codice fiscale o tessera sanitaria.

In attesa del Vs. gentile riscontro, porge distinti saluti.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_