



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

Alla c.a. Amministratore Delegato  
Avv. Domenico Della Gatta

OGGETTO: richiesta tirocinio.

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nat il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ laureato/a presso  
la Facoltà di \_\_\_\_\_ dell'Università di \_\_\_\_\_, in data  
\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_.

#### CHIEDE

di poter effettuare tirocinio presso una delle 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, si allega alla presente:

1. Certificato di sana e robusta costituzione;
2. Fotocopia della carta d'identità;
3. Copia codice fiscale o tessera sanitaria.

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

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_