DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(AI SENSI DEL DPR 28.12.2000 N. 445 come modificato dalla L. 183/2011)

Al presente documento si possono aggiungere altre sezioni conforme le proprie esperienze professionali, titoli di studio e corsi di aggiornamento, purché si mantenga il formato esistente.

In riferimento alla domanda di partecipazione al bando di concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n°3 posti a tempo pieno ed indeterminato di operatore socio sanitario (Cat. B. – posizione economica B1 – CCNL Comparto Funzioni Locali),

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali richiamata dall’art. 76 del DPR 28.12.2000 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza di benefici non veritiere, di cui all’art. 75 del DPR 28.12.2000, ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato DPR 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

**Di essere in possesso di uno dei seguenti titoli di studio:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO DI STUDIO** |  |
| **ENTE RILASCIATORE** |  |
| **SEDE** |  |
| **DATA CONSEGUIMENTO** |  |
| **VOTO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO DI STUDIO** |  |
| **ENTE RILASCIATORE** |  |
| **SEDE** |  |
| **DATA CONSEGUIMENTO** |  |
| **VOTO** |  |

* di avere le seguenti esperienze professionali nell’ambiente del pubblico impiego inerenti al posto messo a concorso (servizio superiore a tre mesi):

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO** |  |
| **DESCRIZIONE MANSIONE SVOLTA** |  |
| **INQUADRAMENTO/CAT. CONTRATTUALE** |  |
| **DALLA DATA - ALLA DATA** |  |
| **TEMPO PIENO O PART TIME (se part time specificare la % in ore)** |  |
| **ALTRO (eventuali periodi di aspettativa)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO** |  |
| **DESCRIZIONE MANSIONE SVOLTA** |  |
| **INQUADRAMENTO/CAT. CONTRATTUALE** |  |
| **DALLA DATA - ALLA DATA** |  |
| **TEMPO PIENO O PART TIME (se part time specificare la % in ore)** |  |
| **ALTRO (eventuali periodi di aspettativa)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO** |  |
| **DESCRIZIONE MANSIONE SVOLTA** |  |
| **INQUADRAMENTO/CAT. CONTRATTUALE** |  |
| **DALLA DATA - ALLA DATA** |  |
| **TEMPO PIENO O PART TIME (se part time specificare la % in ore)** |  |
| **ALTRO (eventuali periodi di aspettativa)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO** |  |
| **TITOLO DEL CORSO** |  |
| **DALLA DATA - ALLA DATA** |  |
| **Giorni di presenza (numero date)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO** |  |
| **TITOLO DEL CORSO** |  |
| **DALLA DATA - ALLA DATA** |  |
| **Giorni di presenza (numero date)** |  |

**Dichiara, inoltre, di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo EU 2016/679, ai fini della gestione della presente procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**firma**

1. **Alla domanda dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità, valido, del candidato**