

Allegato 2: Autocertificazione dei titoli

**Selezione per l'assunzione di di n. 1 Impiegato a tempo determinato pieno (38 ore settimanali) e determinato
"Addetto al servizio di Prevenzione e Protezione ASPP" di livello 5 B CCNL Servizi Ambientali
Area Tecnico Amministrativa**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
e residente a _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art.76 del DPR n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli Artt. 46 e 47 dello stesso DPR n. 445/2000, di essere in possesso dei seguenti titoli e di aver conseguito la seguente esperienza:

ESPERIENZA LAVORATIVA:

almeno due anni, a partire dal 1° gennaio 2020, di esperienza lavorativa nelle mansioni proprie del profilo professionale in oggetto

(Di seguito indicare i periodi di lavoro (giorno/mese/anno), i datori di lavoro e le strutture in cui si è prestata attività e le relative mansioni):

Dal _____ al _____ Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____

Dal _____ al _____ Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____

Dal _____ al _____ Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____

Dal _____ al _____ Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____

Dal _____ al _____ Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____

Dal _____ al _____ Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____

Dal _____ al _____ Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____

CORSI DI FORMAZIONE

(Di seguito indicare i corsi di formazione svolti **attinenti al profilo professionale messo a selezione** indicando date (giorno/mese/anno), durata ed Ente organizzatore del corso):

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

ALTRI TITOLI

(Di seguito indicare ulteriori titoli, non compresi nelle categorie precedenti, da sottoporre alla valutazione della Commissione):

Data ____/____/____

(Firma per esteso e leggibile)