

Allegato 2: Autocertificazione dei titoli

**Selezione per l'assunzione di n. 1 Impiegato/a a tempo pieno (38 ore settimanali) e indeterminato
"Addetto al coordinamento e pianificazione dei servizi Raccolta e Cleaning" livello 6B –
Area Tecnico Amministrativa CCNL Servizi Ambientali**

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:

1) a partire dal 1° giugno 2020 esperienza lavorativa nelle mansioni proprie del profilo professionale in oggetto maturate nel settore igiene ambientale/rifiuti

(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 _____

2) a partire dal 1° giugno 2020 esperienze lavorative maturate nel settore igiene ambientale/rifiuti

(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 _____

ISCRIZIONE ALBO RESPONSABILE TECNICO

Categoria : _____ scadenza _____

CORSI DI FORMAZIONE

*(Di seguito indicare i corsi di formazione svolti **attinenti al profilo professionale messo a selezione o la sicurezza sul lavoro** indicando data di erogazione della formazione (**giorno/mese/anno**), durata espressa in ore ed Ente organizzatore del corso. Se in possesso allegare copia dei relativi attestati):*

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

ALTRI TITOLI

*(Di seguito indicare ulteriori titoli, non compresi nelle categorie precedenti, da sottoporre alla valutazione della Commissione.
Se in possesso allegare copia dei relativi attestati):*

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____ Allegato SI ☐ Allegato NO ☐

Data ____/____/____

(Firma per esteso e leggibile)