

ALLEGATO B - AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI AMMISSIONE E TITOLI

**Avviso pubblico per la Selezione del Supporto al R.U.P. del
Progetto "Destinazione Madonie"**

Al Comune di Termini Imerese

.....

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA'

(Art. 46 e Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 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 D.P.R. n. 445,

**1) di essere in possesso dei REQUISITI DI AMMISSIONE previsti dall'art. 3 del bando per il seguente
profilo professionale:**

Supporto al R.U.P.

2) di essere in possesso dei seguenti titoli:

DIPLOMA DI LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO/LAUREA SPECIALISTICA/LAUREA TRIENNALE:

CONSEGUITO PRESSO LA FACOLTA' DI:

VOTO DI LAUREA

ULTERIORI TITOLI DI STUDIO (rispetto ai criteri di valutazione art.5 del bando)

(ove necessario, modificare, integrare o duplicare i campi sottostanti)

Conseguito in data _____ presso _____
DETTAGLIO PER I TITOLI CONSEGUITI ALL'ESTERO (fornire, tutti gli elementi utili alla individuazione ed equipollenza
del titolo) _____

Conseguito in data _____ presso _____
DETTAGLIO PER I TITOLI CONSEGUITI ALL'ESTERO (fornire, tutti gli elementi utili alla individuazione ed equipollenza
del titolo) _____

Conseguito in data _____ presso _____
DETTAGLIO PER I TITOLI CONSEGUITI ALL'ESTERO (fornire, tutti gli elementi utili alla individuazione ed equipollenza

del titolo) _____

CURRICULUM PROFESSIONALE - ESPERIENZA E ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTA (dalla quale si evinca l'esperienza richiesta)

(ove necessario, modificare, integrare o duplicare i campi sottostanti)

DAL _____ AL _____
SOCIETA'/ENTE/ORGANIZZAZIONE _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

DAL _____ AL _____
SOCIETA'/ENTE/ORGANIZZAZIONE _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

DAL _____ AL _____
SOCIETA'/ENTE/ORGANIZZAZIONE _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

CONOSCENZA LINGUA STRANIERA

INGLESE O FRANCESE – barrare campo interessato

(mediocre, buono, ottimo)

COMPRENSIONE		PARLATO		SCRITTO
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale	Produzione scritta

SISTEMI APPLICATIVI INFORMATICI CONOSCIUTI

Il/la sottoscritto/a autorizza il Comune di Termini Imerese ad utilizzare i dati personali forniti per la partecipazione alla selezione.

Luogo e data _____

Firma _____

La dichiarazione di cui sopra (esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. n. 445/2000), in quanto non sottoscritta in presenza del funzionario addetto, deve essere accompagnata da copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.