

MODELLO B

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA, A TEMPO PIENO E INDETERMINATO, DI N. 1 POSTO DI OPERAIO AUTISTA SPECIALIZZATO, CAT. B3, DA ASSEGNARE ALL'AREA SERVIZI AL TERRITORIO

**Al Comune di Loiri Porto San Paolo
Responsabile Area Servizi al
Territorio
Viale Dante, 28
07020 LOIRI PORTO SAN PAOLO**

AUTOCERTIFICAZIONE DEI TITOLI

Il/la sottoscritt _____

nata a _____ il ___/___/_____, residente in
_____ via _____ n. _____

CAP _____

Consapevole delle sanzioni penali e delle altre sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dall'art. 55-*quater* del D.Lgs. 165/2001

DICHIARA

Di possedere i seguenti titoli valutabili ai sensi del Bando di concorso in oggetto e di essere informato che la mancanza di uno solo degli elementi richiesti nei prospetti che seguono o la mancata sottoscrizione di ogni pagina presentata comporta, rispettivamente, la mancata valutazione del titolo risultante carente o dei titoli indicati nella pagina non sottoscritta.

Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza che la mancata presentazione dell'autocertificazione dei titoli non consentirà la valutazione degli stessi.

Data _____

Firma _____

TITOLI DI STUDIO

TITOLO ULTERIORE DI LIVELLO SUPERIORE A QUELLO DI ACCESSO AL CONCORSO	
VOTAZIONE CONSEGUITA	
ISTITUTO CHE L'HA RILASCIATO	
LUOGO DI RILASCIO	
ANNO DI CONSEGUIMENTO	

TITOLI DI SERVIZIO

REGIONE ORDINARIA/ENTE LOCALE	
QUALIFICA	
CATEGORIA	
DATA INIZIO E DATA FINE	
LUOGO	

REGIONE ORDINARIA/ENTE LOCALE	
QUALIFICA	
CATEGORIA	
DATA INIZIO E DATA FINE	
LUOGO	

Firma _____

REGIONE ORDINARIA/ENTE LOCALE	
QUALIFICA	
CATEGORIA	
DATA INIZIO E DATA FINE	
LUOGO	

REGIONE ORDINARIA/ENTE LOCALE	
QUALIFICA	
CATEGORIA	
DATA INIZIO E DATA FINE	
LUOGO	

Firma _____

TITOLI CURRICULARI

ATTIVITA' FORMATIVE

CORSO DI FORMAZIONE	
DURATA IN ORE	
SOGGETTO FORMATORE	
DATA INIZIO E DATA FINE	
LUOGO	

CORSO DI FORMAZIONE	
DURATA IN ORE	
SOGGETTO FORMATORE	
DATA INIZIO E DATA FINE	
LUOGO	

CORSO DI FORMAZIONE	
DURATA IN ORE	
SOGGETTO FORMATORE	
DATA INIZIO E DATA FINE	
LUOGO	

Firma _____

ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO ENTI PUBBLICI E/O PRIVATI

ENTE PUBBLICO/DATORE LAVORO PRIVATO	
QUALIFICA E MANSIONI	
TIPOLOGIA CONTRATTUALE	
DATA INIZIO E DATA FINE	
LUOGO	

ENTE PUBBLICO/DATORE LAVORO PRIVATO	
QUALIFICA E MANSIONI	
TIPOLOGIA CONTRATTUALE	
DATA INIZIO E DATA FINE	
LUOGO	

ENTE PUBBLICO/DATORE LAVORO PRIVATO	
QUALIFICA E MANSIONI	
TIPOLOGIA CONTRATTUALE	
DATA INIZIO E DATA FINE	
LUOGO	

Firma _____

TITOLI VARI

TITOLO	
BREVE DESCRIZIONE	
SOGGETTO FORMATORE	
LUOGO E DATA	

TITOLO	
BREVE DESCRIZIONE	
SOGGETTO FORMATORE	
LUOGO E DATA	

TITOLO	
BREVE DESCRIZIONE	
SOGGETTO FORMATORE	
LUOGO E DATA	

TITOLO	
BREVE DESCRIZIONE	
SOGGETTO FORMATORE	
LUOGO E DATA	

Firma _____