



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Allegato B

SCHEDA DI AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI PER L'ASSUNZIONE A TEMPO PIENO E DETERMINATO PER LA DURATA DI 12 MESI DI N. 8 ASSISTENTI SOCIALI CAT. DI C.C.N.L. FUNZIONI LOCALI, A VALERE ESCLUSIVAMENTE SUL FONDO POVERTÀ 2017

Il sottoscritto/a _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residenza _____ Via _____

n. _____ Tel. _____ pec: _____

Documento di riconoscimento: _____ n. _____

Rilasciato il _____ da _____,

Dichiara

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00 e ss.mm.ii. di aver preso visione dell'Avviso di Selezione Pubblica di cui alla domanda (Allegato A) e di essere in possesso di tutti i requisiti necessari per l'accesso.

Al fine di essere valutato, con i criteri previsti dal medesimo avviso di selezione, autocertifica di essere in possesso dei seguenti titoli di merito e/o servizio

TITOLI DI STUDIO

TITOLO DI STUDIO	Voto conseguito	valutazione Commissione

TITOLI PROFESSIONALI

TITOLO PROFESSIONALE	Valutazione Commissione

SERVIZI PRESTATI PRESSO ENTI PUBBLICI

Ente Pubblico	Periodo di servizio	Mesi di servizio	Tipologia di contratto	Valutazione Commissione
Servizio militare (qualora prestato)				

	Valutazione Commissione
TOTALE COMPLESSIVO	

EVENTUALI TITOLI DI PREFERENZA ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487/94

--

Data _____

Firma
