

Allegato B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a _____, Codice Fiscale _____,
nato/a a _____ Prov _____, il _____, e
residente nel Comune di _____ Prov _____, Via _____ n. _____
CAP _____

avvalendosi della facoltà concessa dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole
delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci o comunque non corrispondenti al vero,
sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1. di essere in possesso del Diploma di Laurea in _____, conseguito presso l'Università di
_____ in data _____, con voto _____;

2. di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli: _____

3. di aver prestato servizio, nel profilo di _____, presso Pubbliche Amministrazioni,
come di seguito indicato:

Ente _____
con sede legale in _____
Prov _____ C.A.P. _____ Via _____
Profilo professionale _____
dal _____ al _____

(specificare eventuali interruzioni del servizio, ad esempio a causa di aspettativa senza assegni,
sospensione cautelare, ecc.) _____

a tempo determinato

a tempo indeterminato

altro (specificare se libero professionale, collaborazione, borsa di studio, ecc.)

a tempo pieno

a tempo parziale

rapporto cessato il _____ (indicare le motivazioni) _____

(ripetere questo schema per ogni diverso datore di lavoro pubblico)

4. di aver prestato servizio, nel profilo di _____, presso Istituti Accreditati, Istituti Privati
Convenzionati, Istituti Privati, ecc. (specificare la tipologia dell'Ente/Istituto o il servizio non sarà
valutato), come di seguito indicato:

ASL Latina

C.D.C. "Latina Fiori" Pal. G2 – V.le P. L. Nervi, snc
04100 Latina

t. +39.0773.6551

www.asl.latina.it

p.iva 01684950593

Ente _____

Tipologia (Istituto Accreditato, Istituto Privato Convenzionato, Istituto Privato, ecc.)

con sede legale in _____

Prov _____ C.A.P. _____ Via _____

Profilo professionale _____

dal _____ al _____

(specificare eventuali interruzioni del servizio, ad esempio a causa di aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.) _____

a tempo determinato

a tempo indeterminato

altro (specificare se libero professionale, collaborazione, borsa di studio, ecc.)

a tempo pieno

a tempo parziale

rapporto cessato il _____ (indicare le motivazioni) _____

(ripetere questo schema per ogni diverso datore di lavoro);

5. di aver prestato servizio all'estero, ai sensi dell'art. 23 D.P.R. n. 483/1997 (indicare il provvedimento di riconoscimento) _____

Ente _____

Tipologia _____

con sede legale in _____

Profilo professionale _____

dal _____ al _____

a tempo determinato

a tempo indeterminato

altro (specificare se libero professionale, collaborazione, borsa di studio, ecc.)

a tempo pieno

a tempo parziale

rapporto cessato il _____ (indicare le motivazioni) _____

(ripetere questo schema per ogni diverso datore di lavoro);

6. di aver prestato servizio come ufficiale (specificare Arma, profilo professionale, periodo, motivazione della cessazione) _____;

7. di aver effettuato corsi di formazione e/o aggiornamento (specificare se come organizzatore di corso, uditore o relatore, Ente organizzatore, argomento, data e luogo di svolgimento e se effettuato con esame finale) _____;

8. di avere svolto le seguenti attività di docenza (indicare corso di studio, Ente ed indirizzo presso il quale si è svolto, periodo e materia di svolgimento) _____

9. che le copie delle pubblicazioni indicate alla presente dichiarazione sono conformi all'originale (indicare per ciascuna pubblicazione il nome della rivista/libro, titolo, specifica dei nomi ed ordine degli autori intervenuti, anno della pubblicazione, impact factor).

Data, _____

In fede

Il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto alla ricezione, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a