ALLEGATO B)

AL DIRETTORE GENERALE DELL'A.S.L. DI LATINA
Viale P.L. Nervi, s.n.c., Torre G/2, 04100 LATINA

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:

   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 allegate 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 copia fotostatica, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.