

AUTOCERTIFICAZIONE ESPERIENZA LAVORATIVA

Il/la Sottoscritt_

Nat_ a il

residente a Cap..... Prov.

via n..... Cod. Fiscale.....

Tel. indirizzo e-mail.....

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 Dicembre 2000 e successive integrazioni e modificazioni di aver prestato servizio presso le seguenti società pubbliche o enti pubblici:

Società/Ente

in servizio presso Società Pubblica/Ente Pubblico (*da compilare in caso di rapporto di lavoro con agenzia interinale*).....

Qualifica/livello

Periodo

CCNL applicato

Società/Ente

in servizio presso Società Pubblica/Ente Pubblico (*da compilare in caso di rapporto di lavoro con agenzia interinale*).....

Qualifica/livello

Periodo

CCNL applicato

Società/Ente

in servizio presso Società Pubblica/Ente Pubblico (*da compilare in caso di rapporto di lavoro con agenzia interinale*).....

Qualifica/livello

Periodo

CCNL applicato

Il/la sottoscritt_ autorizza la raccolta ed il trattamento dei dati trasmessi con la presente domanda per l'emanazione dei provvedimenti amministrativi connessi alla procedura concorsuale in oggetto, nonché per gli eventuali procedimenti di assunzione ai sensi del regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs 196/2003.

Corridonia, li

Firma

.....