

Allegato A: Autocertificazione dei titoli

**SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAME PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO E
PIENO DI 1 ISTRUTTORE DIRETTIVO SOCIALE, CATEGORIA GIURIDICA "D1"**
per IL COMUNE DI ORGOSOLO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

e residente a _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art.76 del DPR n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli Artt. 46 e 47 dello stesso DPR n. 445/2000, di essere in possesso dei seguenti titoli e di aver conseguito la seguente esperienza:

TITOLI DI SERVIZIO:

nelle mansioni proprie del profilo professionale in oggetto

(Di seguito indicare i periodi di lavoro (giorno/mese/anno), i datori di lavoro e le strutture in cui si è prestata attività e le relative mansioni):

Dal _____ al _____ Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____

Società o Ente presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte _____

Dal _____ al _____ Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____

Società o Ente presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte _____

Dal _____ al _____ Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____

Società o Ente presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte _____

Aggiungere righe se necessario

TITOLI DI STUDIO

Titolo di ammissione _____, Voto _____

Altro titolo _____, Voto _____

Laurea _____, Voto _____

Università _____

Laurea _____, Voto _____

Università _____

Di cui TITOLI SPECIALISTICI:

(Di seguito indicare i corsi di formazione svolti attinenti al profilo professionale messo a selezione indicando date (giorno/mese/anno), durata ed Ente organizzatore del corso):

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Aggiungere righe se necessario

**La presente dichiarazione è composta da n. ____ pagine stampate solo sul fronte dove sono stati dichiarati complessivamente
n. ____ TITOLI DI SERVIZIO e n. ____ TITOLI DI STUDIO,**

Data _____

Firma _____