

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Per DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO COLLABORATORI ATTIVITÀ DIDATTICHE a.s. 2018-2020  
per l'offerta formativa della Fondazione

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

in Via \_\_\_\_\_

A tal fine, ai sensi del T.U. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e, altresì, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, dichiara, oltre a quanto sopra, e sotto la propria responsabilità:

## D I C H I A R A

di aver conseguito il seguente titolo di studio:

N.	TITOLO DI STUDIO	ANNO	VOTAZIONE	ISTITUTO

- di avere esperienza lavorativa, coerente con l'area di competenza per la quale presento domanda di n. \_\_\_\_\_ anni, come di seguito riportato

N.	RUOLO RICOPERTO	PERIODO	GIORNI	AZIENDA
1				
2				
3				
....				

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt\_\_\_ esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possono essere trattati, nel rispetto del D.lgs n.196/2003 e successive modificazioni, per gli adempimenti connessi alla presente selezione.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_