

ALLEGATO 2: SCHEDA RIEPILOGATIVA ESPERIENZE PROFESSIONALI

Ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 46 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

Il/La sottoscritto/a.....
Codice fiscale....., nato/a a, il
..... e residente a
..... in Via/Piazza.....
..... sotto la propria responsabilità, ai fini della valutazione
dell'esperienza professionale,

DICHIARA

Di avere la seguente esperienza lavorativa:

ESPERIENZA LAVORATIVA (tipologia)	DURATA (numero anni)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di essere consapevole della veridicità di tutte le affermazioni riportate nella presente autocertificazione e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per chi rende false dichiarazioni.

Lì _____

Firma

Consapevole che le informazioni rese, relative a stati, fatti e qualità personali saranno utilizzate per quanto strettamente necessario al procedimento cui si riferisce la presente dichiarazione, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30.06.2003, n. 196, autorizza l'utilizzo medesimo per i fini suddetti, secondo quanto stabilito dall'art. 13 dell'avviso pubblico.