

**Allegato 2: Autocertificazione dei titoli**

**Selezione per titoli ed esami per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 "Ingegnere/Direttore Tecnico e Responsabile Tecnico (D.M. 37/2008)" presso la Società Pula Servizi e Ambiente srl**

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:

**ESPERIENZA LAVORATIVA:**

*indicare l'esperienza lavorativa maturata nelle mansioni proprie del profilo professionale in oggetto, **ad eccezione** dei 3 anni (36 mesi) indicati come requisito di partecipazione alla selezione (vedi All. 1)*

*(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 \_\_\_\_\_

Part Time  indicare il numero di ore settimanali \_\_\_\_\_, Full Time

Società o Ente presso cui si è prestata l'attività lavorativa \_\_\_\_\_

mansioni svolte \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_

Part Time  indicare il numero di ore settimanali \_\_\_\_\_, Full Time

Società o Ente presso cui si è prestata l'attività lavorativa \_\_\_\_\_

mansioni svolte \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_

Part Time  indicare il numero di ore settimanali \_\_\_\_\_, Full Time

Società o Ente presso cui si è prestata l'attività lavorativa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

mansioni svolte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_

Part Time  indicare il numero di ore settimanali \_\_\_\_\_, Full Time

Società o Ente presso cui si è prestata l'attività lavorativa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

mansioni svolte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_

Part Time  indicare il numero di ore settimanali \_\_\_\_\_, Full Time

Società o Ente presso cui si è prestata l'attività lavorativa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

mansioni svolte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_

Part Time  indicare il numero di ore settimanali \_\_\_\_\_, Full Time

Società o Ente presso cui si è prestata l'attività lavorativa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

mansioni svolte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_

Part Time  indicare il numero di ore settimanali \_\_\_\_\_, Full Time

Società o Ente presso cui si è prestata l'attività lavorativa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

mansioni svolte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Aggiungere righe se necessario**

### **CORSI DI FORMAZIONE**

*(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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

**ALTRI TITOLI**

*(Di seguito indicare ulteriori titoli, non compresi nelle categorie precedenti, da sottoporre alla valutazione della Commissione):*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_