

**Allegato 2: Autocertificazione dei titoli**

**Selezione per titoli ed esami per l'assunzione a tempo determinato di n. 1 "Autista movimento terra" 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 (minimo 1 anno a partire dal 1 Maggio 2009)*

*(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 e 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 e 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 e 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 e 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 e 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 e 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 e 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 e mansioni svolte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 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):*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_