

Allegato 2: Autocertificazione dei titoli

**Selezione per titoli ed esami per l'assunzione part-time (18 ore settimanali) a tempo determinato di n. 1
"ADDETTO/A CONTABILITÀ E AMMINISTRAZIONE PERSONALE" 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:

almeno due anni, a partire dal 1° Aprile 2008, di esperienza lavorativa 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 _____

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 _____

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 _____

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 _____