



OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva di certificazione (artt. 45 e 46 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritt _____ (Nome e Cognome)
Nato/a _____ (_____), il _____
Residente a _____ (_____)
in Via/P.zza _____ n. _____ CA.P. _____
mail: _____ @ _____
pec: _____ @ _____
Telefono _____; Cell. _____;

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell'artt. 446 del citato D.P.R. 445/2000, sotto propria responsabilità

D I C H I A R A

Di possedere i seguenti **titoli di studio ulteriori**, oltre a quello previsto per l'accesso:

1. _____ nell'anno _____ con voto _____
presso _____
2. _____ nell'anno _____ con voto _____
presso _____
3. _____ nell'anno _____ con voto _____
presso _____

Di aver maturato periodi di servizio, anche non continuativi, nelle Istituzioni AFAM nel predetto profilo professionale di Assistente – area II o nella qualifica immediatamente superiore, come di seguito indicato:

1. Dal _____ al _____ qualifica _____
presso _____
2. Dal _____ al _____ qualifica _____
presso _____

3. Dal _____ al _____ qualifica _____
 presso _____

4. Dal _____ al _____ qualifica _____
 presso _____

5. Dal _____ al _____ qualifica _____
 presso _____

6. Dal _____ al _____ qualifica _____
 presso _____

Di aver prestato il seguente servizio presso altre Pubbliche Amministrazioni:

1. Dal _____ al _____ qualifica _____
 presso _____

2. Dal _____ al _____ qualifica _____
 presso _____

3. Dal _____ al _____ qualifica _____
 presso _____

presso _____

4. Dal _____ al _____ qualifica _____
 presso _____

5. Dal _____ al _____ qualifica _____
 presso _____

6. Dal _____ al _____ qualifica _____
 presso _____

Di essere incluso nelle seguenti graduatorie di concorsi di qualifica pari o superiore nelle Istituzioni AFAM:

Istituzione _____ profilo _____
 data graduatoria _____

Istituzione _____ profilo _____
 data graduatoria _____

Istituzione _____ profilo _____
 data graduatoria _____

Istituzione _____ profilo _____
data graduatoria _____

Di essere incluso nelle seguenti graduatorie di concorsi di qualifica pari o superiore in altra
Pubblica Amministrazione:

Istituzione _____ profilo _____
data graduatoria _____

Istituzione _____ profilo _____
data graduatoria _____

Istituzione _____ profilo _____
data graduatoria _____

Luogo e data _____ Firma _____