**PROGETTO IL BUON CAMMINO**

**DICHIARAZIONE VALUTAZIONE DEI TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il sottoscritto:

Cognome….…………………………………………..nome ………………………………………….....

nato a ……………………………………………… (prov……..) il ...………..……………..…………..

e residente in ……………………………………………………………..……………….. (prov. …...…..)

via ……………………………………………………………….…………………….. n……………..…

D I C H I A R A

di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione di Narciso, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dalla Cooperativa sociale Narciso per assolvere agli scopi ed al principio di pertinenza.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

**VALUTAZIONE DEI TITOLI**

**INDICARE LA MANSIONE PER CUI SI INVIA LA CANDIDATURA:**

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

|  |
| --- |
| **TITOLO DI STUDIO NELLA MANSIONE PER CUI SI INVIA LA CANDIDATURA:**  **INDICARE LA TIPOLOGIA DI LAUREA POSSEDUTA ED EVENTUALI MASTER** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **ESPERIENZA LAVORATIVA NELLA MANSIONE PER CUI SI INVIA LA CANDIDATURA:**  **INDICARE LA COMPROVATA ESPERIENZA PER GLI ANNI RICHIESTI DA BANDO DI SELEZIONE** |
| 1° |
| 2° |
| 3° |

|  |
| --- |
| **ESPERIENZA LAVORATIVA PER LA MANSIONE DI FORMATORE:**  **INDICARE LA COMPROVATA ESPERIENZA PER GLI ANNI RICHIESTI DA BANDO DI SELEZIONE** |
| 1° |
| 2° |
| 3° |
| 4° |
| 5° |
| 6° |
| 7° |
| 8° |
| 9° |
| 10° |

DATA…………………………… FIRMA………………………………………………………………