

ALLEGATO B - AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI AMMISSIONE E TITOLI

Bando per la Selezione del personale del GAL Linas Campidano

**Al GAL Linas Campidano
Via San Nicolò n.15
09036 GUSPINI**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETA'

(Art. 46 e Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 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 D.P.R. n. 445,

1) di essere in possesso dei REQUISITI DI AMMISSIONE specifici previsti dall'art. 3 per il seguente profilo professionale:

- Direttore Generale
- Direttore Amministrativo e Finanziario (RAF)
- Animatore
- Segretario

2) di essere in possesso dei seguenti titoli:

VOTO DI LAUREA/DIPLOMA

ULTERIORI TITOLI DI STUDIO oltre alla laurea/diploma

(ove necessario, modificare, integrare o duplicare i campi sottostanti)

Conseguito in data _____ presso _____
DETTAGLIO PER I TITOLI CONSEGUITI ALL'ESTERO (*fornire, tutti gli elementi utili alla individuazione ed equipollenza del titolo*) _____

Conseguito in data _____ presso _____
DETTAGLIO PER I TITOLI CONSEGUITI ALL'ESTERO (*fornire, tutti gli elementi utili alla individuazione ed equipollenza del titolo*) _____

CURRICULUM PROFESSIONALE - ESPERIENZA E ATTIVITA' PROFESSIONALE SVOLTE

(ove necessario, modificare, integrare o duplicare i campi sottostanti)

DAL _____ AL _____
SOCIETA'/ENTE/ORGANIZZAZIONE _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

DAL _____ AL _____
SOCIETA'/ENTE/ORGANIZZAZIONE _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

DAL _____ AL _____
SOCIETA'/ENTE/ORGANIZZAZIONE _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

DAL _____ AL _____
SOCIETA'/ENTE/ORGANIZZAZIONE _____
TIPO DI CONTRATTO _____
DETTAGLIATA DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE _____

Il/la sottoscritto/a autorizza il GAL Linas Campidano ad utilizzare i dati personali forniti per la partecipazione alla selezione.

Luogo e data _____

Firma _____

La dichiarazione di cui sopra (esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. n. 445/2000), in quanto non sottoscritta in presenza del funzionario addetto, deve essere accompagnata da copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.