



UNIONE EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



LEADER

GAL Marghine

Fondazione di Partecipazione

Allegato B – Autocertificazione requisiti di ammissione e titoli

Bando per la Selezione del personale del GAL Marghine

Al GAL Marghine
Corso Umberto I, 186
08015 Macomer

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 _____ Prov. _____ il _____,
e residente in _____ Prov. _____ CAP _____
in via _____
ai fini della partecipazione alla selezione pubblica per il personale necessario alla gestione del GAL
Marghine per la figura professionale di _____,
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 del seguente titolo di studio _____,
conseguito presso _____
in data _____ con la votazione di _____

2) di essere in possesso dei seguenti titoli:

CURRICULUM studi (ulteriori titoli di studio rispetto al requisito obbligatorio di ammissione)

(Laurea, Dottorato di ricerca, Master, corsi di specializzazione, borse di studio e titoli equipollenti)

Titolo: _____
Conseguito _____
Durata mesi _____ dal _____ al _____

Titolo: _____
Conseguito _____
Durata mesi _____ dal _____ al _____

Titolo: _____
Conseguito _____
Durata mesi _____ dal _____ al _____

(esclusi gli Agenti di Sviluppo) Attestato di certificazione europea (Quadro Comune Europeo di riferimento per le competenze linguistiche) livello B2 Vantage – livello intermedio superiore o equipollente per una delle seguenti lingue comunitarie (inglese, spagnolo, francese, tedesco);

(esclusi gli Agenti di Sviluppo) Attestato della European Computer Driving Licence (ECDL) Advanced.

CURRICULUM professionale - (esperienze di lavoro ulteriori rispetto al requisito obbligatorio di ammissione)

(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 Marghine 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.