



**AUTOCERTIFICAZIONE PER PROCEDURE DI CONCORSO**  
**(articoli 46 e 47 DPR 445/2000)**

**MOD PG 542.06-09** Revisione 0 del 14/12/2004 Appr: DG - Emiss: RD Pagina 1 di 1

*Nota: L'originale firmato è conservato presso l'Ufficio per la Qualità a cura del Rappresentante della Direzione*

Il/la sottoscritto/a

COGNOME E NOME	NATO A	IL

RESIDENTE A (luogo/provincia)	IN (indirizzo)	TELEFONO

in riferimento alla domanda di  concorso pubblico  avviso pubblico

per numero  posti del profilo di

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

**DICHIARA**

*(barrare e compilare la/le voci che riguardano la/le dichiarazione/i da produrre)*

di essere in possesso dei seguenti titoli di studio, comprese eventuali specializzazioni:

1	DENOMINAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO	SCUOLA/ UNIVERSITA'	INDIRIZZO DELL'ISTITUTO SCOLASTICO/UNIVERSITA'	DATA DI RILASCIO DEL TITOLO DI STUDIO

2	DENOMINAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO	SCUOLA/ UNIVERSITA'	INDIRIZZO DELL'ISTITUTO SCOLASTICO/UNIVERSITA'	DATA DI RILASCIO DEL TITOLO DI STUDIO

## AUTOCERTIFICAZIONE PER PROCEDURE DI CONCORSO (articoli 46 e 47 DPR 445/2000)

**MOD PG 542.06-09** Revisione 0 del 14/12/2004 Appr: DG - Emiss: RD Pagina 2 di 2

*Nota: L'originale firmato è conservato presso l'Ufficio per la Qualità a cura del Rappresentante della Direzione*

- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della seguente professione:

PROFESSIONE	UNIVERSITA'	DATA DI ABILITAZIONE

- di essere iscritto al seguente elenco professionale:

ALBO/ORDINE	PROVINCIA/COLLEGIO	DATA D'ISCRIZIONE

- di essere stato dipendente delle seguenti aziende/enti pubblici:

	DAL	AL	QUALIFICA	ENTE	TIPO DI RAPPORTO
1					<input type="checkbox"/> tempo indeterminato <input type="checkbox"/> tempo determinato <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo parziale <input type="checkbox"/> in convenzione <input type="checkbox"/> co.co.co.

	DAL	AL	QUALIFICA	ENTE	TIPO DI RAPPORTO
2					<input type="checkbox"/> tempo indeterminato <input type="checkbox"/> tempo determinato <input type="checkbox"/> tempo pieno <input type="checkbox"/> tempo parziale <input type="checkbox"/> in convenzione <input type="checkbox"/> co.co.co.

- di avere svolto la seguente attività di docenza:

	TITOLO DEL CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA DI SVOLGIMENTO	N° ORE DI DOCENZA
1				

	TITOLO DEL CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA DI SVOLGIMENTO	N° ORE DI DOCENZA
2				

di avere partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento professionale:

1	TITOLO DEL CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA DI SVOLGIMENTO	TIPO DI CORSO
				<input type="checkbox"/> con esame finale <input type="checkbox"/> senza esame

2	TITOLO DEL CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA DI SVOLGIMENTO	TIPO DI CORSO
				<input type="checkbox"/> con esame finale <input type="checkbox"/> senza esame

3	TITOLO DEL CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA DI SVOLGIMENTO	TIPO DI CORSO
				<input type="checkbox"/> con esame finale <input type="checkbox"/> senza esame

4	TITOLO DEL CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA DI SVOLGIMENTO	TIPO DI CORSO
				<input type="checkbox"/> con esame finale <input type="checkbox"/> senza esame

5	TITOLO DEL CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA DI SVOLGIMENTO	TIPO DI CORSO
				<input type="checkbox"/> con esame finale <input type="checkbox"/> senza esame

6	TITOLO DEL CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	DATA DI SVOLGIMENTO	TIPO DI CORSO
				<input type="checkbox"/> con esame finale <input type="checkbox"/> senza esame

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia, di seguito descritta, è conforme all'originale:

dell'atto o documento rilasciato/ conservato da ente pubblico:

DENOMINAZIONE DOCUMENTO	ENTE PUBBLICO

della pubblicazione:

1	TITOLO	EDIZIONE	N° DI PAGINE

2	TITOLO	EDIZIONE	N° DI PAGINE

3	TITOLO	EDIZIONE	N° DI PAGINE

Dichiaro inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del d.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LUOGO E DATA

IL DICHIARANTE <i>(firma)</i>

-----

Per quanto concerne i primi quattro punti, la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono

Per quanto concerne invece gli ultimi tre punti, ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta in presenza del dipendente addetto

*(indicare in stampatello il nome del dipendente)*

- sottoscritta e presentata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, via fax, tramite un incaricato od a mezzo posta  
**(in assenza di copia di questo documento la dichiarazione è nulla e non può essere successivamente regolarizzata)**