

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

(ai sensi degli articoli 19, 38, 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 N. 445 e s.m.)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto prescritto dagli articoli 75 e 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e la responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 19, 38, 46 e 47 del citato decreto

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'****a) TITOLO DI STUDIO** (art. 46 D.P.R. 445/2000)

Titolo di studio richiesto per la partecipazione alla selezione: \_\_\_\_\_  
Istituto presso il quale è stato conseguito \_\_\_\_\_  
data del conseguimento \_\_\_\_\_ votazione pari a \_\_\_\_\_

**b) TITOLI DI SERVIZIO** (art. 47 D.P.R. 445/2000)

Servizi prestati alle dipendenze della P.A. con funzioni corrispondenti (o equiparabili) a categorie pari o superiore rispetto al posto messo a concorso e nella medesima area professionale:

- con il profilo professionale di \_\_\_\_\_ a tempo pieno / a tempo parziale \_\_\_\_\_%

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Servizi prestati alle dipendenze della P.A. con funzioni corrispondenti (o equiparabili) a categorie pari o superiore rispetto al posto messo a concorso ed in area professionale diversa:

- con il profilo professionale di \_\_\_\_\_ a tempo pieno / a tempo parziale \_\_\_\_\_%

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- con il profilo professionale di \_\_\_\_\_ a tempo pieno / a tempo parziale \_\_\_\_\_%

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Servizi prestati alle dipendenze della P.A. con funzioni corrispondenti (o equiparabili) a categorie immediatamente inferiori rispetto al posto messo a concorso e nella medesima area professionale:

- con il profilo professionale di \_\_\_\_\_ a tempo pieno / a tempo parziale \_\_\_\_\_%

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Servizi prestati alle dipendenze della P.A. con funzioni corrispondenti (o equiparabili) a categorie immediatamente inferiori rispetto al posto messo a concorso ed in area professionale diversa:

- con il profilo professionale di \_\_\_\_\_ a tempo pieno / a tempo parziale \_\_\_\_\_%

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- con il profilo professionale di \_\_\_\_\_ a tempo pieno / a tempo parziale \_\_\_\_\_%

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ cat. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Servizio militare di leva prestato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ conseguendo al congedo il grado di \_\_\_\_\_ e qualifica di \_\_\_\_\_.

**c) ALTRI TITOLI inerenti il profilo professionale al posto messo a concorso:** da elencare negli spazi sottostanti (art. 47 D.P.R. 445/2000)

Es. ulteriori titoli di studio, pubblicazioni, specializzazioni, abilitazioni, attestati di frequenza a corsi di formazione, perfezionamento o aggiornamento presso enti e scuole pubbliche e/o private, idoneità in concorsi relativi a posti a tempo indeterminato di categoria pari o superiore a quella oggetto a selezione, tirocini formativi, servizio prestato presso P.A. in regime giuridico di contratto d'opera, esperienze lavorative svolte nel settore privato, ecc.: *(indicare descrizione precisa del titolo, soggetto conferente/datore di lavoro, date di rilascio/inizio/fine)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ovvero, in alternativa alle precedenti dichiarazioni *sub* lettere a), b) e c) ed ai sensi dell'art. 19 D.P.R. 445/2000**

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti allegati e sottoelencati sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso le persone fisiche o giuridiche di seguito indicate (indicare per ciascun documento i dati relativi alla persona fisica o giuridica che possiede gli originali):

Descrizione documento	possessore originale
1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____
4) _____	_____
5) _____	_____
6) _____	_____
7) _____	_____
8) _____	_____

\_\_\_\_\_

*(Luogo e data)*

\_\_\_\_\_

*(firma)*

La presente può essere trasmessa senza autenticazione della firma allegando copia fotostatica di un documento di identità

*personale in corso di validità da cui risulti leggibile la firma del dichiarante (art. 38 c. 3 D.P.R. 445/2000).*