

ALLEGATO B

**AUTOCERTIFICAZIONE SUL POSSESSO DEI TITOLI**

Il/la sottoscritt \_ cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_a \_\_\_\_\_ il / / , consapevole delle conseguenze penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, di essere in possesso dei seguenti titoli:

**- A) TITOLI PROFESSIONALI** (a tal fine allega copia dei contratti di lavoro ovvero idonea analoga documentazione da cui emerge il tipo di attività svolta, la durata della stessa e la tipologia di contratto):

Amministrazione pubblica \_\_\_\_\_

dal / / al / / categoria \_\_\_\_\_

tipo di contratto \_\_\_\_\_

Amministrazione pubblica \_\_\_\_\_

dal / / al / / categoria \_\_\_\_\_

tipo di contratto \_\_\_\_\_

Amministrazione pubblica \_\_\_\_\_

dal / / al / / categoria \_\_\_\_\_

tipo di contratto \_\_\_\_\_

Amministrazione pubblica \_\_\_\_\_

dal / / al / / categoria \_\_\_\_\_

tipo di contratto \_\_\_\_\_

**- B) TITOLI CULTURALI:**

**1 Titoli universitari:**

• laurea \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

• dottorato di ricerca \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

• master in \_\_\_\_\_ livello

<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> 2°
-----------------------------	-----------------------------

• (barrare la casella che interessa)

presso \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

• corso universitario di perfezionamento \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

- corso di specializzazione post-laurea \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

## 2 Titoli formativi:

- corso \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

durata dal / / al / / esame finale

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

• (barrare la casella che interessa)

- corso \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

durata dal / / al / / esame finale

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
-----------------------------	-----------------------------

• (barrare la casella che interessa)

Data, / / 2007

Firma

(non è richiesta l'autenticazione)