

Allegato A: Autocertificazione dei titoli

**Selezione per la formazione di una graduatoria di durata triennale per l'assunzione di
AUTISTI ADDETTI ALLA RACCOLTA E TRASPORTO RIFIUTI URBANI - AREA OPERATIVO FUNZIONALE
CONDUZIONE DEL CCNL UTILITALIA - FEDERAMBIENTE LIVELLO 3B**

Il sottoscritto _____
nato a _____ [____] il ____/____/____ e residente
a _____ CAP _____ PROV. _____
in Via/Piazza/loc. _____, N° _____

DICHIARA

Di aver conseguito il **Diploma scuola media superiore** nell'anno _____ Voto di _____ su _____ consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art.76 del DPR n.445/2000 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 DPR n. 445/2000, di essere in possesso dei seguenti titoli e di aver conseguito la seguente esperienza:

ESPERIENZA LAVORATIVA:

devono essere specificate le esperienze maturate nelle mansioni proprie del profilo professionale in oggetto

(Di seguito indicare i periodi di lavoro (giorno/mese/anno), i datori di lavoro e le strutture in cui si è prestata attività e le relative mansioni):

1. Dal _____ al _____

Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____ utilizzo pat C [SI () NO ()]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte

[indicare se settore rifiuti SI () NO ()] :

2. Dal _____ al _____

Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____ **utilizzo pat C** [SI () NO ()]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte:

[indicare se settore rifiuti **SI () NO ()**]

3. Dal _____ al _____

Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____ **utilizzo pat C** [SI () NO ()]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte:

[indicare se settore rifiuti **SI () NO ()**]

4. Dal _____ al _____

Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____ **utilizzo pat C** [SI () NO ()]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte:

[indicare se settore rifiuti **SI () NO ()**]

5. Dal _____ al _____

Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____ **utilizzo pat C** [SI () NO ()]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte:

[indicare se settore rifiuti **SI () NO ()**]

6. Dal _____ al _____

Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____ **utilizzo pat C** [SI () NO ()]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte:

[indicare se settore rifiuti **SI () NO ()**]

7. Dal _____ al _____

Datore di lavoro _____

Ruolo ricoperto _____ **utilizzo pat C** [SI () NO ()]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte

[indicare se settore rifiuti **SI () NO ()**] :

Aggiungere pagine se necessario

CORSI DI FORMAZIONE ed ABILITAZIONI

(Di seguito indicare i corsi di formazione svolti **attinenti al profilo professionale messo a selezione** indicando date (**giorno/mese/anno**), durata ed Ente organizzatore del corso):

Titolo Corso _____ n. ore complessive _____

svolto dal _____ al _____ Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____ n. ore complessive _____

svolto dal _____ al _____ Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____ n. ore complessive _____

svolto dal _____ al _____ Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____ n. ore complessive _____

svolto dal _____ al _____ Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____ n. ore complessive _____

svolto dal _____ al _____ Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____ n. ore complessive _____

svolto dal _____ al _____ Attestato rilasciato da _____

Di seguito indicare le abilitazioni e/o patenti ulteriori oltre quelle richieste per la partecipazione

Abilitazione/patente _____ Conseguita nell'anno _____

rilasciato da _____

Abilitazione/patente _____ Conseguita nell'anno _____

rilasciato da _____

Abilitazione/patente _____ Conseguita nell'anno _____

rilasciato da _____

Abilitazione/patente _____ Conseguita nell'anno _____

rilasciato da _____

Aggiungere pagine se necessario

SISTEMA OPERATIVO ANDROID

Dichiaro inoltre di avere conoscenze adeguate per l'utilizzo del SISTEMA OPERATIVO ANDROID [_SI_] [_NO_]

La presente dichiarazione è composta da n. ____ pagine stampate solo sul fronte dove sono stati dichiarati complessivamente n. ____ TITOLI DI SERVIZIO, n. ____ Corsi / Abilitazioni

Data _____

Firma _____