

Allegato B  
**AUTOCERTIFICAZIONE**

Io Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

*sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i*

- di aver prestato servizio con la qualifica di \_\_\_\_\_  
 presso aziende gerenti servizi di \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE AZIENDA	DURATA DEL SERVIZIO	
	DAL	AL

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio

TITOLO DI STUDIO	DESCRIZIONE / CORSO	CONSEGUITO PRESSO	VOTAZIONE
Diploma istruzione secondaria sup.			
Titolo Universitario (specificare)			

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_