**ALLEGATO “B” - AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI**

**Selezione pubblica per titoli ed esami**

**COD.TD\_04\_2024**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO NOTORIETÀ**

*(Art. 46 e Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 )*

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| Data di nascita |  |
| Luogo di nascita |  |
| Codice fiscale |  |
| Indirizzo di residenza/Domicilio |  |

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 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 D.P.R. n. 445, di essere in possesso dei seguenti titoli:

**TITOLO DI STUDIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Diploma di maturità in  |  |
| Conseguita in data |  |
| Presso |  |
| Voto di Diploma |  |
| Laura Triennale/ Magistrale in |  |
| Conseguita in data |  |
| Presso |  |
| Voto di Laurea |  |

**DETTAGLIO PER I TITOLI CONSEGUITI ALL’ESTERO** (*fornire tutti gli elementi utili alla individuazione ed equipollenza del titolo)*

|  |
| --- |
|  |

**TITOLI CONSEGUITI POST LAUREAM (Dottorato, Master)** (ove necessario, modificare, integrare o duplicare i campi sottostanti)

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo conseguito |  |
| In data |  |
| Presso |  |

**ESPERIENZA SPECIFICA** (da compilare per ciascun contratto e ove necessario duplicare i campi sottostanti)

TIPO DI RAPPORTO/CONTRATTO:

* Tempo indeterminato
* Tempo determinato
* Tempo pieno
* Part time (indicare la percentuale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Contratto di collaborazione
* Contratto occasionale
* Prestatore di servizi
* Borsa di studio/formazione
* Assegno di ricerca
* Altro (specificare)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Denominazione ente/impresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Periodo di svolgimento dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero di mesi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CCNL eventualmente applicato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Livello retributivo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Mansione/i svolta/e (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Interruzioni dell’attività NO SI dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA’ SVOLTE** (*descrivere in maniera dettagliata le attività svolte rispetto a quanto previsto per le* ***attività da svolgere e competenze richieste***)

|  |
| --- |
|  |

Il/la sottoscritto/a autorizza Porto Conte Ricerche a utilizzare i dati personali forniti per la partecipazione alla selezione. I medesimi dati possono essere comunicati a soggetti terzi che forniscono specifici servizi di elaborazione di dati strumentali allo svolgimento della procedura stessa.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e Data |  | Firma |

La dichiarazione di cui sopra (esente dall’imposta di bollo ai sensi del D.P.R. n. 445/2000), in quanto non sottoscritta in presenza del funzionario addetto, deve essere accompagnata da copia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.