

**Allegato B****Dichiarazione sostitutiva di certificazione (artt. 45 e 46 D.P.R. 445/2000)**

Il/La sottoscritt _____ (Nome e Cognome)

Nato/a _____ (____), il _____

Residente a _____ (____)

in Via/P.zza _____ n. _____ CA.P. _____

PEC*: _____ @ _____

Telefono _____; Cell. _____;

*indirizzo PEC dal quale viene inviata la presente istanza e al quale si riceveranno le comunicazioni, riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso,

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 445/2000; ai sensi e per gli effetti dell'art. 446 del citato D.P.R. 445/2000, sotto propria responsabilità

DICHIARA

Di possedere i seguenti **titoli di studio ulteriori**, oltre a quello previsto per l'accesso:

1. _____ nell'anno _____ con voto _____

presso _____

2. _____ nell'anno _____ con voto _____

presso _____

3. _____ nell'anno _____ con voto _____

presso _____



4. _____ nell'anno _____ con voto _____

presso _____

5. _____ nell'anno _____ con voto _____

presso _____

Di aver maturato periodi di servizio, anche non continuativi, nelle Istituzioni AFAM nel predetto profilo professionale di Assistente – area II o nella qualifica immediatamente superiore, come di seguito indicato:

1. Dal _____ al _____ qualifica _____

presso _____

2. Dal _____ al _____ qualifica _____

presso _____

3. Dal _____ al _____ qualifica _____

presso _____

4. Dal _____ al _____ qualifica _____

presso _____

5. Dal _____ al _____ qualifica _____

presso _____

6. Dal _____ al _____ qualifica _____

presso _____

Di aver prestato il seguente servizio presso altre Pubbliche Amministrazioni:

1. Dal _____ al _____ qualifica _____

presso _____

2. Dal _____ al _____ qualifica _____

presso _____

3. Dal _____ al _____ qualifica _____

presso _____



4. Dal _____ al _____ qualifica _____
presso _____

5. Dal _____ al _____ qualifica _____
presso _____

6. Dal _____ al _____ qualifica _____
presso _____

Di essere incluso nelle seguenti graduatorie di concorsi di qualifica pari o superiore nelle Istituzioni AFAM:

Istituzione _____ profilo _____ data graduatoria _____

Istituzione _____ profilo _____ data graduatoria _____

Istituzione _____ profilo _____ data graduatoria _____

Di essere incluso nelle seguenti graduatorie di concorsi di qualifica pari o superiore in altra Pubblica Amministrazione:

Istituzione _____ profilo _____ data graduatoria _____

Istituzione _____ profilo _____ data graduatoria _____

Istituzione _____ profilo _____ data graduatoria _____

Data _____

Firma autografa o digitale

(nel caso di firma autografa non si richiede l'autenticazione ai sensi della legge n. 127 del 1997 e T.U. n. 445/2000).