

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE CON FIRMA AUTOGRAFA ATTESTANTE IL POSSESSO DEI TITOLI DI SERVIZIO
ai sensi del d.P.R. 445/2000

Il sottoscritt _____ nato a _____ prov _____ il _____
 residente a _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace DICHIARA:

PER OGNI CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO O DETERMINATO

A.A.	Istituzione	* statale / legalmente riconosciuta	Tipo nomina	Codice Disciplina	Disciplina	monte ore annuo	ore settim.	durata incarico		periodo di retribuzione		Tot. Giorni	Retribuzione vacanze estive	Partecipazione esami (SI/NO)	** Incarico stipulato a seguito concorso/procedura selettiva pubblica		RISERVATO COMMISSIONE	
								Dal	Al	Dal	Al				DATA CONCORSO/PROCEDURA SELETTIVA	PROT. CONCORSO/PROCEDURA SELETTIVA	ANNO INTERO	MESI
														SI / NO				

* specificare se il servizio è stato prestato presso un'Accademia statale o un'Accademia legalmente riconosciuta o presso altra istituzione
 ** specificare se l'incarico attribuito è stato preceduto da concorso o procedura selettiva pubblica e indicare i riferimenti

TIPO NOMINA
 TI: tempo indeterminato
 TD: tempo determinato

DICHIARA inoltre di essere disponibile a fronte di richiesta ad inviare certificazioni in originale
 Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante