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

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

_____