



Allegato B

AUTOCERTIFICAZIONE ESPERIENZA LAVORATIVA

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 200 e s.m.i di aver prestato servizio con la qualifica di _____ presso gli Uffici di Polizia Mortuaria presso i seguenti Comuni o Aziende di SS.PP.LL. gerenti servizi cimiteriali:

DENOMINAZIONE COMUNI/AZIENDA	DURATA DEL SERVIZIO	
	DAL	AL

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 _____

ASPES S.p.A.

Via Mameli, 15 - 61121 Pesaro
P. IVA 01423690419
Cap. Soc. € 58.035.504 i.v.

tel +39 0721 372411
fax +39 0721 639194

segreteria@aspes.it
aspes@legalmail.it
www.aspes.it