

Allegato B**AUTOCERTIFICAZIONE ESPERIENZA LAVORATIVA**

Io Sottoscritto/a _____ Nato/a _____

il _____ Residente a _____ CAP _____

Prov. _____ Via _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____

DICHIARO

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 presso la/le seguente/i azienda/e, ente/i:

DENOMINAZIONE AZIENDA/ENTE	QUALIFICA	DURATA DEL SERVIZIO	
		DAL	AL

Ho letto l'[Informativa sul trattamento dei dati personali](#) ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") pubblicate sul sito istituzionale www.aspes.it

Data _____

Firma _____