

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 la/e seguente/i azienda/e:

| DENOMINAZIONE AZIENDA | DURATA DEL SERVIZIO | |
|-----------------------|---------------------|----|
| | dal | al |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Data _____

Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgt. 196/2003

Data _____

Firma _____