

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ai sensi Art. 47, D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____
 residente a _____ (_____)
 C.A.P. _____ in via _____ n° _____
 CF _____ telefono _____
 e-mail _____

Avvalendosi della facoltà di autocertificazioni prevista dall' art. 47 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

- In riferimento al criterio 1 dell'art 7. dell'Avviso: **Titoli di servizio**

TIPOLOGIA INCARICO	DURATA (specificare mese e anno di inizio e mese e anno di fine)	ENTE COMMITTENTE	NOME ATTIVITA'/PROGETTO	PRINCIPALI ATTIVITA'

DIREZIONE

Sede legale:

BRENO (BS), piazza Tassara, 4
 Tel. 0364 22693 – Fax 0364 321463
 C.F.90016390172 – P.IVA 02933650984
www.atspvallecamonica.it – info@atspvallecamonica.it
 PEC atspvallecamonica@legalmail.it

Sedi territoriali:

EDOLO (BS), via Marconi, 207 - Tel. 0364 73168
 DARFO B.T. (BS), via Stassano - Tel. 0364 529291



AZIENDA TERRITORIALE PER I SERVIZI ALLA PERSONA

- In riferimento al criterio 2 dell'art 7. dell'Avviso: **Titoli di studio**

TITOLO CONSEGUITO (specificare se laurea magistrale o specialistica)	DURATA	ENTE (inserire l'ente presso cui si è conseguito il titolo)

Luogo e Data _____, _____

Firma _____

DIREZIONE

Sede legale:

BRENO (BS), piazza Tassara, 4
Tel. 0364 22693 – Fax 0364 321463
C.F.90016390172 – P.IVA 02933650984
www.atspvallecamonica.it – info@atspvallecamonica.it
PEC atspvallecamonica@legalmail.it

Sedi territoriali:

EDOLO (BS), via Marconi, 207 - Tel. 0364 73168
DARFO B.T. (BS), via Stassano - Tel. 0364 529291