**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 .......................………………………………. 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’ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITOLO CONSEGUITO (specificare) | DURATA | ENTE (inserire l’ente presso cui si è conseguito il titolo) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Luogo e Data …………………………………....…..

Firma ……………………………………………