

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

La presente attestazione ha valore di dichiarazione sostitutiva.

Il sottoscritto, codice fiscale
..... nato a il,
residente in Via
n e-mail,

ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità, dichiara i seguenti stati, fatti e qualità personali.

ESPERIENZE PROFESSIONALI (indicare azienda o ente; Struttura presso cui si opera e si è operato e relativi periodi; tipo di rapporto di lavoro; tempo determinato o indeterminato; qualifica; categoria; data inizio e fine rapporto di lavoro; tempo pieno o part-time - impegno orario settimanale, se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. n. 761/79*)

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO (titolo di studio, data di conseguimento, istituto, valutazione)

ALTRI TITOLI (corsi di aggiornamento: luogo, argomento, data; docenze: materia, istituto, ore di lezione; etc.)

PUBBLICAZIONI ED ALTRA PRODUZIONE SCIENTIFICA (Titolo, Rivista, Autori, Anno e Impact factor – Abstracts, Poster, Atti di congresso, Capitoli di libri etc.)

Luogo e data _____

FIRMA

.....