

ALLEGATO B

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 46 DPR 445/2000)

In riferimento alla domanda di partecipazione alla selezione pubblica, per soli titoli, per la formazione della graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato nella qualifica di Operatore Socio Assistenziale.

Il/La sottoscritto / a , nato/a a

residente a via

documento d'identità n. rilasciato da

..... il

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000 sulla responsabilità penale cui può incorrere in caso di dichiarazioni non veritieri e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Titoli di Studio

Titolo di studio conseguito:

specificare per ciascun titolo posseduto, la votazione conseguita, l'anno scolastico o la data del conseguimento, nonché il luogo e la denominazione della Scuola, Istituto o Università;

Titoli di servizio

Servizio prestato in qualità di O.S.A. nelle Scuole pubbliche, legalmente riconosciute o paritarie:

Dal al nell'a.s. nella scuola
..... per mesi e giorni

Via/Piazza Comune Provincia

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal al nell'a.s. nella scuola
..... per mesi e giorni

Via/Piazza Comune Provincia

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal al nell'a.s. nella scuola
..... per mesi e giorni

Via/Piazza Comune Provincia

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal al nell'a.s. nella scuola
..... per mesi e giorni

Via/Piazza Comune Provincia

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal al nell'a.s. nella scuola
..... per mesi e giorni

Via/Piazza Comune Provincia

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Nel caso in cui lo spazio non sia sufficiente, indicare di seguito che l'elenco prosegue su foglio a parte debitamente datato e sottoscritto. Il foglio da allegare dovrà riportare, per ciascun servizio, tutte le informazioni richieste nella presente pagina.

**Servizio prestato da O.S.A. presso Enti pubblici e/o convenzionati col SSNN
(esclusivamente se retribuito e con versamento dei relativi contributi nella misura di legge):**

Dal al nell'anno per mesi e giorni
presso

Via/Piazza Comune Provincia

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal al nell'anno per mesi e giorni
presso

Via/Piazza Comune Provincia

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal al nell'anno per mesi e giorni
presso

Via/Piazza Comune Provincia

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal al nell'anno per mesi e giorni
presso

Via/Piazza Comune Provincia

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal al nell'anno per mesi e giorni
presso

Via/Piazza Comune Provincia

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Dal al nell'anno per mesi e giorni
presso

Via/Piazza Comune Provincia

Tipologia del contratto di lavoro:

- tempo determinato
- tempo indeterminato

Nel caso in cui lo spazio non sia sufficiente, indicare di seguito che l'elencazione prosegue su foglio a parte debitamente datato e sottoscritto. Il foglio da allegare dovrà riportare, per ciascun servizio, tutte le informazioni richieste nella presente pagina.

Titoli vari

Corsi di perfezionamento e aggiornamento professionale rilasciati esclusivamente da Enti Pubblici (Università Statali o legalmente riconosciute, ASL, strutture ospedaliere /cliniche pubbliche o convenzionate col SSNN)

Certificazioni informatiche: ECDL, nuova ECDL, EUCIP; EIPASS

Altri elementi ritenuti utili ai fini delle competenze e conoscenze

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 il/la sottoscritto/ a autorizza il destinatario della presente a trattare, utilizzare e diffondere le informazioni contenute nella presente domanda, unicamente per ragioni connesse alle finalità riguardanti la selezione del personale.

Data,

Firma.....