

Il/La sottoscritto/a allega alla presente:

- Curriculum vitae in formato europeo, datato e firmato
- Copia di un documento di identità in corso di validità
- Eventuale documentazione attestante titoli ed esperienze

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla presente procedura.

Luogo e data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO
(art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ prov. _____ CF _____ residente a
_____ prov. _____ indirizzo

Avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445 del 28//12/2000 e s.m.i., in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Di essere in possesso del seguente titolo di studio

_____ conseguito presso
_____ nell'anno
_____ con votazione _____

Luogo e data _____ Firma _____