



Cicli Integrati Impianti Primari spa

Capitale Sociale € 4.883.340,00 i.v.
Viale della Repubblica, 24
63100 Ascoli Piceno
C.F.-P.I. e n. iscr. R.I. di AP 00101350445
tel +39 0736 2721 fax +39 0736 272222
Numero Verde 800-216172
www.ciip.it e-mail: info@ciip.it
PEC: servizio.protocollo@pec.ciip.it



Ascoli Piceno li _____

Class.:

Spett.le
CIIP Spa
c.a. Responsabile
Servizio Risorse Umane ed Organizzazione
Viale della Repubblica, 24
63100 ASCOLI PICENO

Oggetto: selezione per la formazione di una graduatoria di idonei per la eventuale assunzione a tempo determinato, per anni uno, prorogabile fino a 24 mesi, di personale con profilo di "PROGRAMMATORE JR. E OPERATORE CED" LIVELLO 3° – CCNL SETTORE GAS ACQUA vigente pro tempore. Sede di Lavoro: Sede Centrale Ascoli Piceno; Centro Zona di Fermo: **Autocertificazione dell'esperienza professionale maturata (almeno 12 mesi).**

Il/La sottoscritto/a ¹ _____

nato/a il ___/___/___ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ ed è residente in via _____

_____ n. _____ città _____

Telefono _____ cellulare _____ e-mail ² _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i.,

DICHIARA CHE

possiede un'esperienza professionale di³ _____ maturata, anche in modo non continuativo, nel settore informatico, sia riguardo al software che all'hardware:

Ditta _____

Sede _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Qualifica: _____;

dal (gg/mm/aaaa) _____ al _____ inquadrato con il Livello _____ del CCNL _____;

dal (gg/mm/aaaa) _____ al _____ inquadrato con il Livello _____ del CCNL _____;

¹ Scrivere in stampatello ed in maniera leggibile;

² A pena di esclusione è obbligatorio indicare la mail per poter ricevere tutte le comunicazioni inerenti la selezione

³ Inserire il periodo complessivamente maturato di esperienza professionale.

-----°-----

Ditta _____

Sede _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Qualifica: _____;

dal (gg/mm/aaaa) _____ al _____ inquadrato con il Livello _____ del
CCNL _____;

dal (gg/mm/aaaa) _____ al _____ inquadrato con il Livello _____ del
CCNL _____;

-----°-----

Ditta _____

Sede _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

Qualifica: _____;

dal (gg/mm/aaaa) _____ al _____ inquadrato con il Livello _____ del
CCNL _____;

dal (gg/mm/aaaa) _____ al _____ inquadrato con il Livello _____ del
CCNL _____;

-----°-----

Luogo e data _____ li ___ / ___ / _____

In fede⁴

Allegato:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.

⁴ A pena di esclusione la dichiarazione va sottoscritta e datata allegando copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.