

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 "OPERATORE DI MAGAZZINO" LIVELLO 2° – CCNL SETTORE GAS ACQUA vigente pro tempore. Sede di Lavoro: Centri Zona di Ascoli Piceno, Fermo e San Benedetto del Tronto: **Autocertificazione dell'esperienza professionale maturata (almeno 6 mesi).**

Il/La sottoscritto/a <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ ed è residente in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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 di <sup>3</sup> \_\_\_\_\_ maturata, anche in modo non continuativo, in un magazzino a servizio di attività di tipo industriale e/o commerciale con la/e seguente/i ditta/e con almeno 15 dipendenti:

Ditta \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_;

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

<sup>1</sup> Scrivere in stampatello ed in maniera leggibile;

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

<sup>3</sup> Inserire il periodo complessivamente maturato di esperienza professionale.

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 \_\_\_\_\_;

----- ° -----

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 \_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

In fede<sup>4</sup>

Allegato:

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

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