

**ALLEGATO A3****TITOLI VARI** (*Esempio: pubblicazione, master, docenze etc.*)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n° 445 del 28 dicembre 2000, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ed inoltre della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del suddetto decreto, ai fini della procedura di concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato full-time, **di n.1 categoria D, profilo Istruttore Direttivo CONTABILE**, dichiara di aver CONSEGUITO I SEGUENTI TITOLI:

| DENOMINAZIONE: |  | TIPOLOGIA                                     |   | SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO |
|----------------|--|---|---|------------------------------|
| ANNO /PERIODO  | TOTALE ORE<br><i>(da utilizzare per docenze ...)</i> | PROVA FINALE<br><i>(Indicare se prevista)</i> | TIPO DI PROVA<br><i>(colloquio, test, elaborato, etc..)</i> |                              |
|                |  | <input type="checkbox"/> SI                   | <input type="checkbox"/> NO                                 |                              |
| DENOMINAZIONE: |  | TIPOLOGIA                                     |   | SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO |
| ANNO /PERIODO  | TOTALE ORE<br><i>(da utilizzare per docenze ...)</i> | PROVA FINALE<br><i>(Indicare se prevista)</i> | TIPO DI PROVA<br><i>(colloquio, test, elaborato, etc..)</i> |                              |
|                |  | <input type="checkbox"/> SI                   | <input type="checkbox"/> NO                                 |                              |
| DENOMINAZIONE: |  | TIPOLOGIA                                     |   | SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO |
| ANNO /PERIODO  | TOTALE ORE<br><i>(da utilizzare per docenze ...)</i> | PROVA FINALE<br><i>(Indicare se prevista)</i> | TIPO DI PROVA<br><i>(colloquio, test, elaborato, etc..)</i> |                              |
|                |  | <input type="checkbox"/> SI                   | <input type="checkbox"/> NO                                 |                              |
| DENOMINAZIONE: |  | TIPOLOGIA                                     |   | SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO |
| ANNO /PERIODO  | TOTALE ORE<br><i>(da utilizzare per docenze ...)</i> | PROVA FINALE<br><i>(Indicare se prevista)</i> | TIPO DI PROVA<br><i>(colloquio, test, elaborato, etc..)</i> |                              |
|                |  | <input type="checkbox"/> SI                   | <input type="checkbox"/> NO                                 |                              |

Qualora gli spazi del modulo siano in sufficienti, il candidato potrà riprodurre la pagina.

DATA

FIRMA