

ALLEGATO B - CURRICULUM

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
 Prov. _____ Residente a _____
 CAP _____ Prov. _____ via _____ n. _____
 recapito telefonico _____ email _____
 PEC (eventuale) _____

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. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA:

di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

Elencare i titoli di studio / abilitazioni professionali

TITOLO DI STUDIO	CONSEGUITO IL	PRESSO

Iscrizione ad Albi Professionali (indicare anche le iscrizioni precedenti all'attuale)

ALBO PROFESSIONALE	NUMERO	DAL (DATA)	DELLA PROVINCIA DI

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Elencare i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni e gli estremi della rivista allegando copia della pubblicazione

Attività svolta esclusivamente presso:

- S.S.N.
- Altre Pubbliche Amministrazioni

ALTRE NOTIZIE ED INFORMAZIONI PERSONALI

DATA_____

FIRMA AUTOGRAFA leggibile e per esteso o FIRMA DIGITALE certificata
