

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

ALTRE NOTIZIE ED INFORMAZIONI PERSONALI

DATA _____

FIRMA AUTOGRAFA leggibile e per esteso o FIRMA DIGITALE certificata
