



### D. lgs 150/2015 – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Si allega alla presente, a pena di nullità, copia di un documento di identità valido del dichiarante.

Il/La sottoscritto/a

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE:

NATO/A A: \_\_\_\_\_ PROV.: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_ PROV.: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_

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 28/12/2000

#### DICHIARA

- Di possedere il seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
 Conseguito il: anno: \_\_\_\_\_ Presso: \_\_\_\_\_  
 Votazione: \_\_\_\_\_ Riconosciuto in Italia: SI  NO
- Di possedere la seguente qualifica professionale: \_\_\_\_\_  
 Conseguita il: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Ente erogatore: \_\_\_\_\_  
 Sede: \_\_\_\_\_ Durata: \_\_\_\_\_ (indicare se anni, mesi, giorni, ore)
- Di conoscere le seguenti lingue straniere:  
 \_\_\_\_\_ livello: ELEM  PRE-INTERM  ITERM  POST-INTERM  AVANZ  MADREL   
 \_\_\_\_\_ livello: ELEM  PRE-INTERM  ITERM  POST-INTERM  AVANZ  MADREL   
 \_\_\_\_\_ livello: ELEM  PRE-INTERM  ITERM  POST-INTERM  AVANZ  MADREL
- Di conoscere i seguenti pacchetti software:  
 WINDOWS livello: di base  specialistico   
 MacOSX livello: di base  specialistico   
 Pacchetto OFFICE livello: di base  specialistico   
 (altro) \_\_\_\_\_ livello: di base  specialistico   
 (altro) \_\_\_\_\_ livello: di base  specialistico   
 (altro) \_\_\_\_\_ livello: di base  specialistico
- Di essere iscritto al seguente albo o ordine professionale: \_\_\_\_\_
- Di possedere la/le seguente/i patente/i: A  B  C  D  E  F  Altro
- Di essere disponibile a spostarsi per lavoro nelle seguenti Regioni/Province: .....
- Di possedere la/le seguente/i abilitazione/i:  
 Impianti termici  Uso gas tossici  Impianti elevatori  Apparecchi/Recipienti pressione   
 o Di essere iscritto al collocamento mirato (L. 68/99): SI  NO  (Se si specificare: .....)  
 o Di essere percettore di misure di sostegno al reddito: SI  NO  (Se si specificare: .....)

#### Di candidarsi per i seguenti profili professionali

- Scelta n. 1.....
- Scelta n. 2.....
- Scelta n. 3.....

**Inoltre, DICHIARA di impegnarsi a comunicare a questo servizio ogni eventuale variazione dei dati forniti e di comunicare con cadenza annuale la propria disponibilità per i profili segnalati.**

Isernia, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_