|  |
| --- |
| **curriculum vitae** |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cod. Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

|  |
| --- |
| **Informazioni personali** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome |  |
| Indirizzo |  |
| Telefono |  |
| PEC |  |
| mail |  |
| Nazionalità |  |
| Data e luogo di nascita |  |

|  |
| --- |
| **Istruzione e formazione** |

|  |  |
| --- | --- |
| • Date (da – a) |  |
| • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  |
| • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio |  |
| • Qualifica conseguita |  |
| • Livello della classificazione nazionale *(se pertinente)* |  |

*[replicare il box se necessario]*

**ESPERIENZA PROFESSIONALE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.** | **anno****di riferimento** | **dal** | **al** | **qualifica***(TIPO DI IMPIEGO, PRINCIPALI MANSIONI E RESPONSABILITA’)* | **presso** *(specificare: denominazione e anagrafica del datore di lavoro; tipologia; settore di attivita’; ecc.)* |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità *(in corso di validità).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Reg. (UE) n. 2016/679. |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_