

**CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA A TEMPO INDETERMINATO ED A TEMPO PIENO di UN POSTO di "ISTRUTTORE DIRETTIVO TECNICO" cat D1****AL COMUNE di SAN PIETRO IN GUARANO (CS)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica PEC nominativo cui trasmettere tutte le comunicazioni inerenti la presente procedura:

\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità,  
ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

AI FINI DELLA RELATIVA VALUTAZIONE,  
di ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI di STUDIO:

**LAUREA** (informazioni richieste):

Titolo di laurea in .....

Classe di Laurea .....

Università degli Studi di .....

Facoltà/Dipartimento di .....

Data di conseguimento .....

Votazione finale .....

**ALTRI TITOLI:****1) DOTTORATO di RICERCA** (informazioni richieste)

Dottorato in .....

Università degli Studi di .....

Facoltà/Dipartimento di .....

N. anni accademici .....

Durata (dal gg/mm/aaaa) - (al gg/mm/aaaa) .....

Data di conseguimento .....

Votazione finale .....

**2) DIPLOMA di SPECIALIZZAZIONE POST-UNIVERSITARIA/MASTER I° o II° LIVELLO** (informazioni richieste)

Diploma di Specializzazione (ovvero) Master (I° o II° livello) in .....

Università legalmente riconosciuta di .....

Facoltà/Dipartimento di .....

N. anni accademici ovvero numero di ore complessive .....

Durata (dal gg/mm/aaaa) - (al gg/mm/aaaa) .....

Data di conseguimento .....

Votazione finale .....

**3) ABILITAZIONI, ISCRIZIONI IN ALBI E ORDINI PROFESSIONALI, diversi da quelli richiesti per la partecipazione al presente concorso** (informazioni richieste)

Abilitazione in (ovvero) Iscrizione all'Albo professionale di .....

Ente/Autorità che gestisce l'Albo .....

Data di conseguimento o di iscrizione .....

Numero abilitazione (ovvero) Numero di iscrizione .....

**4) CORSO di SPECIALIZZAZIONE O AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE CON SUPERAMENTO ESAME FINALE** (informazioni richieste)

Titolo del corso .....

Denominazione e sede dell'Istituto di Formazione che lo ha rilasciato .....

Durata (dal gg/mm/aaaa) - (al gg/mm/aaaa) .....

Numero complessivo di ore .....

Data di conseguimento .....

Votazione finale .....

**5) PUBBLICAZIONI** (informazioni richieste)

Titolo della pubblicazione .....

Tipologia della pubblicazione (monografia, contributo AAVV, articolo in rivista specializzata, etc.)

.....

Denominazione e sede della Casa Editrice .....

Anno di pubblicazione .....

**6) Incarichi professionali o consulenze svolti a favore di Enti Pubblici**

Tipo di incarico o consulenza.....

Ente per il quale è stato svolto l'incarico o consulenza

.....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e Data

FIRMA

**N.B.:**

La mancata sottoscrizione, in forma autografa o in forma digitale (in caso di spedizione via Pec), dell'elenco dettagliato dei titoli di studio, comporta la mancata ammissibilità dei titoli medesimi alla relativa valutazione

Per ciascun titolo di studio dovranno essere indicati con precisione i riferimenti completi del relativo titolo, secondo le indicazioni del presente schema (Allegato B) del bando. La mancanza anche di uno solo dei riferimenti richiesti comporterà la non ammissibilità del titolo medesimo e la conseguente esclusione dello stesso dalla relativa valutazione.