

Allegato A: Autocertificazione dei titoli

Selezione per titoli ed esami per l'assunzione a tempo pieno e indeterminato di n. 6 risorse tecnico/operative con mansione di guardia particolare giurata - addetta ai servizi di sicurezza portuale

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

e residente a _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art.76 del DPR n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli Artt. 46 e 47 dello stesso DPR n. 445/2000, di essere in possesso dei seguenti titoli e di aver conseguito la seguente esperienza:

ESPERIENZA LAVORATIVA:

deve essere nelle mansioni proprie del profilo professionale in oggetto, deve essere indicato se svolte presso porti.

(Di seguito indicare i periodi di lavoro (giorno/mese/anno), i datori di lavoro e le strutture in cui si è prestata attività e le relative mansioni):

1) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____

Ambito sicurezza portuale o aeroportuale o forze dell'ordine **SI** () – **NO** () presso Autorità Portuale o loro società **SI** () – **NO** ()

SOCIETÀ [indicare se pubblica o a partecipazione pubblica **SI** () **NO** ()] _____

Mansioni svolte _____

2) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____

Ambito sicurezza portuale o aeroportuale o forze dell'ordine **SI** () – **NO** () presso Autorità Portuale o loro società **SI** () – **NO** ()

SOCIETÀ [indicare se pubblica o a partecipazione pubblica **SI** () **NO** ()] _____

Mansioni svolte _____

3) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____

Ambito sicurezza portuale o aeroportuale o forze dell'ordine **SI** () – **NO** () presso Autorità Portuale o loro società **SI** () – **NO** ()

SOCIETÀ [indicare se pubblica o a partecipazione pubblica **SI** () **NO** ()] _____

Mansioni svolte _____

4) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____
Ambito sicurezza portuale o aeroportuale o forze dell'ordine **SI** () – **NO** () presso Autorità Portuale o loro società **SI** () – **NO** ()
SOCIETÀ [**indicare se pubblica o a partecipazione pubblica** **SI** () **NO** ()] _____
Mansioni svolte _____

5) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____
Ambito sicurezza portuale o aeroportuale o forze dell'ordine **SI** () – **NO** () presso Autorità Portuale o loro società **SI** () – **NO** ()
SOCIETÀ [**indicare se pubblica o a partecipazione pubblica** **SI** () **NO** ()] _____
Mansioni svolte _____

6) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____
Ambito sicurezza portuale o aeroportuale o forze dell'ordine **SI** () – **NO** () presso Autorità Portuale o loro società **SI** () – **NO** ()
SOCIETÀ [**indicare se pubblica o a partecipazione pubblica** **SI** () **NO** ()] _____
Mansioni svolte _____

7) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____
Ambito sicurezza portuale o aeroportuale o forze dell'ordine **SI** () – **NO** () presso Autorità Portuale o loro società **SI** () – **NO** ()
SOCIETÀ [**indicare se pubblica o a partecipazione pubblica** **SI** () **NO** ()] _____
Mansioni svolte _____

8) Dal gg ___ m ___ a _____ al gg ___ m ___ a _____ Ruolo ricoperto _____
Ambito sicurezza portuale o aeroportuale o forze dell'ordine **SI** () – **NO** () presso Autorità Portuale o loro società **SI** () – **NO** ()
SOCIETÀ [**indicare se pubblica o a partecipazione pubblica** **SI** () **NO** ()] _____
Mansioni svolte _____

Aggiungere pagine se necessario

CORSI DI FORMAZIONE

(Di seguito indicare i corsi di formazione svolti **attinenti al profilo professionale messo a selezione** indicando date (giorno/mese/anno), durata ed Ente organizzatore del corso):

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

Titolo Corso _____

svolto dal _____ al _____ n. ore complessive _____

Attestato rilasciato da _____

TITOLI DI STUDIO

DIPLOMA SCUOLA MEDIA SUPERIORE _____ **voto** _____

istituto _____ **a** _____ **anno** _____

Ulteriori diplomi o lauree

Diploma scuola media superiore _____, Voto _____

Laurea triennale in _____, Voto _____

Laurea specialistica in _____ Voto _____

Laurea magistrale/vecchio ordinamento in _____ Voto _____

Aggiungere righe se necessario

La presente dichiarazione è composta da n. _____ pagine stampate solo sul fronte dove sono stati dichiarati complessivamente n. _____ TITOLI DI SERVIZIO, n. _____ CORSI, n. _____ TITOLI DI STUDIO

Data _____

Firma _____