## Allegato C - AUTOCERTIFICAZIONE ESPERIENZA LAVORATIVA

II/la	Sottoscritt
Nat_	ailil
resid	lente a Prov Prov
via	n Cod. Fiscale
Tel	indirizzo e-mail
	DICHIARA
sotto	la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione
o uso	di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 Dicembre 2000 e successive integrazioni e modificazioni di
aver	prestato servizio nell'ambito delle attività relative alla contabilità aziendale ulteriore e aggiuntiva al periodo
minir	no di almeno 36 mesi a supporto degli uffici amministrativi di Enti/Aziende pubbliche o partecipate dagli Enti
pubb	lici (valutabile fino al massimo di 12 mesi) presso:
Socie	età/Ente
in se	rvizio presso Società/Ente (da compilare in caso di rapporto di lavoro con agenzia interinale)
Qual	ifica/livello
Perio	odo
CCNI	applicato
Socie	età/Ente
in se	rvizio presso Società/Ente (da compilare in caso di rapporto di lavoro con agenzia interinale)
Qual	ifica/livello
Perio	odo
CCNI	_ applicato
II/Ia	sottoscritt_ autorizza la raccolta ed il trattamento dei dati trasmessi con la presente domanda per
l'em	anazione dei provvedimenti amministrativi connessi alla procedura concorsuale in oggetto, nonché per
gli ev	ventuali procedimenti di assunzione ai sensi del regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs 196/2003.
Bres	cia, lì
	Firma