

Allegato C - AUTOCERTIFICAZIONE ESPERIENZA LAVORATIVA

Il/la Sottoscritt_
Nat_ a il
residente a Cap..... 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 minimo di almeno 36 mesi a supporto degli uffici amministrativi di Enti/Aziende pubbliche o partecipate dagli Enti pubblici (valutabile fino al massimo di 12 mesi) presso:

Società/Ente

in servizio presso Società/Ente *(da compilare in caso di rapporto di lavoro con agenzia interinale)*

Qualifica/livello

Periodo

CCNL applicato

Società/Ente

in servizio presso Società/Ente *(da compilare in caso di rapporto di lavoro con agenzia interinale)*

Qualifica/livello

Periodo

CCNL applicato

Il/la sottoscritt_ autorizza la raccolta ed il trattamento dei dati trasmessi con la presente domanda per l'emanazione dei provvedimenti amministrativi connessi alla procedura concorsuale in oggetto, nonché per gli eventuali procedimenti di assunzione ai sensi del regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs 196/2003.

Brescia, lì

Firma

.....