

Titoli Corso _____ durata ore _____

Ente Organizzatore _____ anno di frequenza _____

Note: _____

Esperienze lavorative e professionali: specificare

1) Azienda/studio professionale/altro: _____ sita/o in città) _____

area professionale (es. amministrativa, commerciale, tecnica) _____

Data rapporto di lavoro: dal _____ al _____

2) Azienda/studio professionale/altro: _____ sita/o in (città) _____

area professionale (es. amministrativa, commerciale, tecnica) _____

Data rapporto di lavoro: dal _____ al _____

Il sottoscritto allega/si impegna a presentare successivamente:

- a) N. ___ Titoli esperienze scolastiche
- b) N. ___ Attestati e Certificazioni della Formazione Professionale;
- c) Eventuali altri documenti utili a richiesta.

Rimini, li _____ FIRMA: _____

Firma di autocertificazione (legge 15/98 127/97 131/98)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.1996 n. 675 "Tutela della privacy" art.27)

Data _____

FIRMA di autocertificazione

N.B. I dati rilasciati sono utilizzati dalla scuola nel rispetto delle norme sulla privacy, di cui al Regolamento definito con Decreto Ministeriale 7 dicembre 2006, n. 305.