

AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 46 e 47

Il sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ Codice Fiscale _____
 residente in (indirizzo) _____ n. _____ cap _____
 comune _____ pr _____ cell. _____
 posizione professionale attuale (*specificare*) _____

D I C H I A R A

**ai fini della selezione per il conferimento dell'incarico per l'affidamento del corso di formazione
 "Emergenza Covid adempimenti amministrativi-contabili".
 (Prot. 5317 del 31/08/2020)**

A. di avere svolto le seguenti **esperienze lavorative** nell'ambito dell'attività prevista dal bando ovvero di aver svolto di attività di DSGA o DSGA facente funzioni presso istituzioni scolastiche statali nei seguenti anni scolastici (specificare anno scolastico, denominazione e sede scuola):

1	
2	

B. di avere svolto attività di Assistente Amministrativo presso istituzioni scolastiche statali nei seguenti anni scolastici (specificare anno scolastico, denominazione e sede scuola):

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	

19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

SI ALLEGA CURRICULUM VITAE

Data _____

Firma del dichiarante
