SU CARTA INTESTATA DELL’ENTE

CHE CERTIFICA L’ESPERIENZA PROFESSIONALE/LAVORATIVA/VOLONTARIATO

ALLEGATO B all’Avviso Pubblico per la selezione di esperti per il progetto “INSIEME SI PUÒ”

**Modello di certificazione dell’esperienza maturata dal/dalla candidato/a**

Il/la Sottoscritt\_ ………………………………………………………… nat\_ a ……………………………………………………… il ……………………… residente a ………………………………………… Prov. ……. via …………………………………………… n…… C.F. ..……………………………………. Tel. ……………………………… E-mail ………….……………………………….…,

nella qualità di:

[ ] legale rappresentante

[ ] delegato dal legale rappresentante

dell’ente ……………………………………………………………..…… con sede legale in ……………………………………… via ………………………………………………………….….….. n. ……. codice fiscale ……………………………………………. Email …………………………………………………..…

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

che il/la ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

collabora/ha collaborato con questo Ente dal …………………. al …………………… prestando la sua attività *(specificare il tipo di collaborazione svolta dalla persona di cui si certifica l’esperienza nonché le qualità dimostrate)* …………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_l\_ 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo e Data |  | Timbro e firma |