

Modello di dichiarazione dei Servizi prestati, con rapporto di lavoro subordinato, servizio presso

PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

(da presentare in carta semplice)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
in servizio presso \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_

D I C H I A R A ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, di aver svolto i seguenti periodi di servizio, con rapporto di lavoro subordinato, alle dipendenze di pubbliche amministrazioni:

1 - Ente (datore di lavoro – indicare l'esatta denominazione e sede)

\_\_\_\_\_

Qualifica professionale (categoria) \_\_\_\_\_

Profilo Professionale: \_\_\_\_\_

Tipologia: ( ) Tempo pieno ( ) Tempo parziale Orario di lavoro settimanale ore n. \_\_\_\_\_  
( ) Tempo determinato ( ) Tempo indeterminato

Periodo (indicare giorno, mese, anno) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ corrispondente a  
mesi \_\_\_\_ di servizio

2 - Ente (datore di lavoro – indicare l'esatta denominazione e sede)

\_\_\_\_\_

Qualifica professionale (categoria) \_\_\_\_\_

Profilo Professionale: \_\_\_\_\_

Tipologia: ( ) Tempo pieno ( ) Tempo parziale Orario di lavoro settimanale ore n. \_\_\_\_\_  
( ) Tempo determinato ( ) Tempo indeterminato

Periodo (indicare giorno, mese, anno) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ corrispondente a  
mesi \_\_\_\_ di servizio

3 - Ente (datore di lavoro – indicare l'esatta denominazione e sede)

\_\_\_\_\_

Qualifica professionale (categoria) \_\_\_\_\_

Profilo Professionale: \_\_\_\_\_

Tipologia: ( ) Tempo pieno ( ) Tempo parziale Orario di lavoro settimanale ore n. \_\_\_\_\_  
( ) Tempo determinato ( ) Tempo indeterminato

Periodo (indicare giorno, mese, anno) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ corrispondente a  
mesi \_\_\_\_ di servizio

4 - Ente (datore di lavoro – indicare l'esatta denominazione e sede)

\_\_\_\_\_

Qualifica professionale (categoria) \_\_\_\_\_

Profilo Professionale: \_\_\_\_\_

Tipologia: ( ) Tempo pieno ( ) Tempo parziale Orario di lavoro settimanale ore n. \_\_\_\_\_  
( ) Tempo determinato ( ) Tempo indeterminato

Periodo (indicare giorno, mese, anno) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ corrispondente a  
mesi \_\_\_\_ di servizio

5 - Ente (datore di lavoro – indicare l'esatta denominazione e sede)

Qualifica professionale (categoria) \_\_\_\_\_

Profilo Professionale: \_\_\_\_\_

Tipologia: ( ) Tempo pieno ( ) Tempo parziale Orario di lavoro settimanale ore n. \_\_\_\_\_  
( ) Tempo determinato ( ) Tempo indeterminato

Periodo (indicare giorno, mese, anno) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ corrispondente a  
mesi \_\_\_\_ di servizio

6 - Ente (datore di lavoro – indicare l'esatta denominazione e sede)

Qualifica professionale (categoria) \_\_\_\_\_

Profilo Professionale: \_\_\_\_\_

Tipologia: ( ) Tempo pieno ( ) Tempo parziale Orario di lavoro settimanale ore n. \_\_\_\_\_  
( ) Tempo determinato ( ) Tempo indeterminato

Periodo (indicare giorno, mese, anno) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ corrispondente a  
mesi \_\_\_\_ di servizio

7 - Ente (datore di lavoro – indicare l'esatta denominazione e sede)

Qualifica professionale (categoria) \_\_\_\_\_

Profilo Professionale: \_\_\_\_\_

Tipologia: ( ) Tempo pieno ( ) Tempo parziale Orario di lavoro settimanale ore n. \_\_\_\_\_  
( ) Tempo determinato ( ) Tempo indeterminato

Periodo (indicare giorno, mese, anno) dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ corrispondente a  
mesi \_\_\_\_ di servizio

Data, \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Allegare documento di riconoscimento.