

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.