**Modello C**

Allegato all’Avviso di Selezione

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(esperienza pregressa)**

(art.47 del D.P.R. n.445/2000)

Il/la sottoscritto/a ………………………..…………..……………………………, nato/a a ……………………………………………… (…………..), il …………………………. e residente in …………………………………………..………..– CAP …………………….., Via……………………….……..n…………, consapevole delle sanzione penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere dall’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000,

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, i seguenti stati, fatti e qualità personali

*(la presente dichiarazione può essere utilizzata per certificare attività di servizio utilizzando lo schema di seguito indicato)*:

1. Nome dell’Ente …………………………………………….………………………..

dal ………………………… al …………………………,

in qualità di …………………………………………………………………………………………….

con contratto ……………………………………………………………………………………………………..*. per ……………ore settimanali*

*(indicare se di dipendenza, di consulenza, di collaborazione, etc.*) a tempo *(indicare se a tempo determinato o indeterminato),* per *(indicare il numero* di ore settimanali)

Causa di cessazione del rapporto di lavoro (*eventuale*)………………………………………………………………………………;

1. Nome dell’Ente …………………………………………….………………………..

dal ………………………… al …………………………,

in qualità di …………………………………………………………………………………………….

con contratto ……………………………………………………………………………………………………..*. per ……………ore settimanali*

*(indicare se di dipendenza, di consulenza, di collaborazione, etc.*) a tempo *(indicare se a tempo determinato o indeterminato),* per *(indicare il numero* di ore settimanali)

Causa di cessazione del rapporto di lavoro (*eventuale*)………………………………………………………………………………;

1. Nome dell’Ente …………………………………………….………………………..

dal ………………………… al …………………………,

in qualità di …………………………………………………………………………………………….

con contratto ……………………………………………………………………………………………………..*. per ……………ore settimanali*

*(indicare se di dipendenza, di consulenza, di collaborazione, etc.*) a tempo *(indicare se a tempo determinato o indeterminato),* per *(indicare il numero* di ore settimanali)

Causa di cessazione del rapporto di lavoro (*eventuale*)………………………………………………………………………………;

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (D.Lgs. n. 196/2003), dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

*(Luogo e data) …………………………………………...*

Firma digitale

*N.B. Ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta e presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.*