**ALLEGATO “B” ALL’AVVISO DI SELEZIONE Cod. TD\_01\_2023 – IMPIEGATO TECNICO INFORMATICO**

|  |
| --- |
| **AUTOCERTIFICAZIONE SUL POSSESSO DEI TITOLI**  **DA VALUTARE PER LA SELEZIONE** |

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| Data di nascita |  |
| Luogo di nascita  (città e provincia; per i nati all’estero riportare anche lo Stato) |  |
| Codice Fiscale |  |
| Indirizzo completo di residenza o domicilio  (indicare via, numero civico, CAP, città e provincia; per i residenti all’estero riportare anche lo Stato) |  |
| Indirizzo per corrispondenza |  |
| Numero telefono fisso |  |
| Numero telefono mobile |  |
| Indirizzo e-mail |  |
| Indirizzo PEC |  |

relativamente alla selezione **Cod. TD\_01\_2023** di Porto Conte Ricerche per l’assunzione di **n. 1 impiegato tecnico informatico a tempo determinato e pieno** (40 ore settimanali)

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto D.P.R., di essere in possesso dei seguenti titoli.

**TITOLO DI STUDIO**

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo di studio |  |
| Conseguito in data |  |
| Presso |  |
| Voto |  |

*E’ richiesto il Diploma di laurea di primo livello (triennale) appartenente alla classe L-08 (ingegneria dell'informazione) o titolo superiore assorbente, rilasciato da università riconosciute a norma dell’ordinamento universitario dello Stato italiano.*

**Titolo di studio conseguito all’estero**

|  |
| --- |
|  |

*Titolo straniero dichiarato dall’autorità italiana equipollente al Diploma di superamento dell’esame di Stato conclusivo del corso di studio di Istruzione Universitaria con insegnamenti analoghi. In questo caso, è onere del candidato dimostrare l’equipollenza mediante la produzione del provvedimento che la riconosca, da allegare alla presente dichiarazione,* ***pena l’esclusione****.*

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

**indicare l’esperienza lavorativa maturata in tutte le attività oggetto del profilo, indicate all’art. 1 dell’avviso di selezione, a partire dal 01/01/2016**

|  |
| --- |
| Attività lavorativa svolta in mansioni oggetto del profilo di selezione maturata:  dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Tempo pieno Tempo parziale percentuale \_\_\_\_  qualifica/ruolo ricoperto  svolta presso *(indicare il nome dell’ente e/o della società pubblica e/o privata)*:    Descrizione delle attività svolte: |

|  |
| --- |
| Attività lavorativa svolta in mansioni oggetto del profilo di selezione maturata:  dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Tempo pieno Tempo parziale percentuale \_\_\_\_  qualifica/ruolo ricoperto  svolta presso *(indicare il nome dell’ente e/o della società pubblica e/o privata)*:    Descrizione delle attività svolte: |

*Aggiungere quante tabelle necessarie*

**CORSI DI FORMAZIONE**

indicare i corsi di formazione svolti attinenti al profilo professionale messo a selezione, indicando date (giorno/mese/anno), durata (almeno 1 mese) e se il corso prevedeva un esame finale:

**Titolo del corso di formazione**

svolto dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ n. ore complessive \_\_\_\_ con esame finale: SI NO

**Titolo del corso di formazione**

svolto dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ n. ore complessive \_\_\_\_ con esame finale: SI NO

**Titolo del corso di formazione**

svolto dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ n. ore complessive \_\_\_\_ con esame finale: SI NO

*Aggiungere altre righe, se necessario*

Luogo e data

(Firma del candidato/a)

*La mancanza della firma, autografa o digitale, comporta l’esclusione del candidato/a dalla selezione*