

Attestazione Voto di laurea e Titoli formativi (Allegato B)

Il/la sottoscritto/a

Nato/a in

il

Residente in

Via e n

Recapito telefonico

E-mail

PEC

con riferimento all'Avviso pubblico per l'aggiornamento dell'elenco di professionisti da cui attingere per il conferimento di incarichi professionali di lavoro autonomo per l'attuazione dei programmi, misure e progetti nell'ambito del P.L.U.S. del distretto di Alghero, in relazione al seguente profilo professionale (barrare la casella interessata):

☐ Assistente Sociale☐ Psicologo☐ Educatore

consapevole della responsabilità che si assume e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso e delle sanzioni richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

dichiara in autocertificazione

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000)

- di essere in possesso del seguente titolo di laurea

<i>Titolo conseguito</i>	<i>Presso</i>	<i>Conseguito il</i>	<i>Votazione</i>

- di essere titolare dei seguenti titoli coerenti con le competenze richieste (specializzazioni post universitarie, master universitari, laurea specialistica solo per assistenti sociali, corsi di formazione, corsi di aggiornamento su specifiche tematiche):

<i>Titolo conseguito</i>	<i>Soggetto erogatore</i>	<i>Contenuti Formazione</i>	<i>Data inizio</i>	<i>Data conclusione</i>	<i>N° di ore</i>	<i>Eventuale votazione</i>

<i>Titolo conseguito</i>	<i>Soggetto erogatore</i>	<i>Contenuti Formazione</i>	<i>Data inizio</i>	<i>Data conclusione</i>	<i>N° di ore</i>	<i>Eventuale votazione</i>

- di possedere le competenze richieste come descritto nell'articolo 5 dell'Avviso di selezione

Luogo _____ data _____

Firma per esteso
