

ENTE	INDIRIZZO	PROFILO PROFESSIONALE	CATEGORIA E POSIZIONE	PERIODO DI SERVIZIO (dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa)	TEMPO PIENO O TEMPO PARZIALE (specificare %)	EVENTUALE PERIODO DI ASPETTATIVA SENZA RETRIBUZIONE (dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa)

Data, _____

Il/La dichiarante _____

NB: per i servizi in atto, indicare la data di termine del contratto di lavoro; nel caso di risoluzione anticipata (rispetto alla data di scadenza del bando) occorre segnalarla all'ufficio scrivente.

Non sono comunque valutabili i servizi prestati a fattura, in qualità di consulente o con rapporto di lavoro autonomo, compresi i rapporti di lavoro co.co.co., co.co.pro. ed occasionali.

N.B.

La sottoscrizione dovrà essere apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere la dichiarazione.

Nel caso in cui la dichiarazione sia inviata (per posta o tramite terzi) alla stessa dovrà essere allegata fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.