

Consiglio regionale del Molise
Via Colitto, 7
86100 CAMPOBASSO

Scheda di specializzazioni - Deliberazione dell'Ufficio di Presidenza
del Consiglio regionale n. 216 del 17 dicembre 2010
(persone fisiche)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in _____

nel rilasciare la dichiarazione circa i dati riportati nella presente scheda e nell'allegato curriculum, è consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza - prevista dall'articolo 75 del citato D.P.R. n.445/2000 - dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il sottoscritto

<i>Nome</i>	<i>Cognome</i>	<i>Data di nascita</i>	
<i>Comune di nascita</i>	<i>Provincia</i>	<i>Nazionalità</i>	
<i>Codice fiscale</i>	<i>Sesso</i>	<i>Comune di residenza</i>	
	M F		
<i>Provincia</i>	<i>Indirizzo</i>	<i>N.</i>	<i>Cap.</i>
<i>Telefono</i>	<i>Fax</i>	<i>e-mail</i>	

In riferimento all'avviso pubblico relativo al conferimento da parte del Consiglio regionale del Molise di incarichi di collaborazione, ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, chiede di essere iscritto nella Banca dati esperti nelle seguenti aree per le seguenti attività:

<i>Area tematica</i>	<i>Attività di area</i>	<i>Esperienze lavorative</i>	<i>Esperienze di studio</i>
1.			
2.			
3.			
4.			

Esperienze lavorative e/o di studio aggiuntive, riferibili alle aree e alle attività prescelte

--

A tal fine dichiara:

1. che tutte le informazioni inserite nel curriculum allegato, composto da n. _____ pagine tutte firmate in originale, e nella presente dichiarazione sostitutiva di certificazione corrispondono al vero;
2. di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000.

Si allega copia del seguente documento di riconoscimento:

Data _____

Firma
