

CURRICULUM PROFESSIONALE

In relazione alla domanda di ammissione alla selezione pubblica per titoli per l'eventuale assunzione a tempo determinato di n. 1 operatore sociale.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità:

INFORMAZIONI PERSONALI

Nome/Cognome: _____

Data di nascita: _____

Nazionalità: _____

TITOLI DI STUDIO

Laurea _____

(precisare se triennale/magistrale o vecchio ordinamento)

conseguita presso _____

nell'a.a. _____

Dottorato di ricerca _____

conseguito presso _____

nell'a.a. _____

Master Universitario (della durata almeno annuale) _____

conseguita presso _____

nell'a.a. _____

ulteriore Titolo di Laurea _____

(precisare se triennale/magistrale o vecchio ordinamento)

conseguita presso _____

nell'a.a. _____

iscrizione all'albo professionale dei/degli _____ **di** _____

al n. _____ a partire dal _____

altra formazione _____

ESPERIENZE LAVORATIVE SPECIFICHE ATTINENTI AL PROFILO**1° esperienza lavorativa**

Nome e indirizzo del datore di lavoro o Soggetto che ha conferito l'incarico	
Tipologia contratto di lavoro (indicare il Contratto collettivo di lavoro applicato e se a tempo determinato, indeterminato o somministrazione lavoro, ovvero incarico professionale)	
Impegno orario settimanale (indicare le ore settimanali previste da contratto in caso di lavoro subordinato)	
Durata del Contratto di lavoro (indicare giorno, mese e anno di inizio e fine dell'impiego)	Data inizio rapporto di lavoro: _____ Data fine rapporto di lavoro: _____
Servizio presso cui è stato prestato l'Impiego (in particolare la descrizione dell'utenza destinataria del servizio)	Nome Servizio _____ Citta sede del Servizio _____ Indirizzo del Servizio _____

Firma

(sottoscrizione al fine delle dichiarazioni sostitutive di cui agli art 46 e 47 del DPR 445/2000)

....° esperienza lavorativa

Nome e indirizzo del datore di lavoro o Soggetto che ha conferito l'incarico	
Tipologia contratto di lavoro (indicare il Contratto collettivo di lavoro applicato e se a tempo determinato, indeterminato o somministrazione lavoro, ovvero incarico professionale)	
Impegno orario settimanale (indicare le ore settimanali previste da contratto in caso di lavoro subordinato,)	
Durata del Contratto di lavoro (indicare giorno, mese e anno di inizio e fine dell'impiego)	Data inizio rapporto di lavoro: _____ Data fine rapporto di lavoro: _____
Servizio presso cui è stato prestato l'Impiego (in particolare la descrizione dell'utenza destinataria del servizio)	Nome Servizio _____ Citta sede del Servizio _____ Indirizzo del Servizio _____

.....° esperienza lavorativa

Nome e indirizzo del datore di lavoro o Soggetto che ha conferito l'incarico	
Tipologia contratto di lavoro (indicare il Contratto collettivo di lavoro applicato e se a tempo determinato, indeterminato o somministrazione lavoro, ovvero incarico professionale)	
Impegno orario settimanale (indicare le ore settimanali previste da contratto in caso di lavoro subordinato)	
Durata del Contratto di lavoro (indicare giorno, mese e anno di inizio e fine dell'impiego)	Data inizio rapporto di lavoro: _____ Data fine rapporto di lavoro: _____
Servizio presso cui è stato prestato l'Impiego (in particolare la descrizione dell'utenza destinataria del servizio)	Nome Servizio _____ Citta sede del Servizio _____ Indirizzo del Servizio _____

Firma

(sottoscrizione al fine delle dichiarazioni sostitutive di cui agli art 46 e 47 del DPR 445/2000)

NB: Se necessario ripetere le pagina più volte