

(fac simile domanda)

ALLEGATO ALL'AVVISO DI SELEZIONE A

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROGRESSIONE TRA LE AREE DEL PERSONALE DIPENDENTE PER LA COPERTURA DI N. 4 POSTI "AREA DEI FUNZIONARI ED EQ" E N. 1 POSTO "AREA DEGLI ISTRUTTORI".

(Progressioni verticali in deroga ai sensi dell'art. 13 comma 6, 7 e 8 del CCNL 16 novembre 2022)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE TITOLI/ATTESTATI FORMATIVI CONSEGUITI
(ART. 46 e 46, D.P.R. N. 445/2000)

**Alla Camera di Commercio
Industria Artigianato e Agricoltura
Ufficio Personale,
Via G.Clark , 19/21
84129 SALERNO
cciaa.salerno@sa.legalmail.camcom.it**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Indirizzo PEC _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e delle altre disposizioni vigenti, di avere conseguito, alla data del _____, i seguenti titoli/attestati formativi:

Titolo/Attestato formativo	Descrizione
Diploma di istruzione secondaria di secondo grado	Tipologia Data di conseguimento____/____/_____ Presso l'Istituto____con sede a
Diploma di Laurea Triennale in assenza di specialistica	Tipologia Data di conseguimento____/____/_____ Presso l'Istituto____con sede a
Diploma di Laurea Triennale più Laurea specialistica/V.O./Magistrale	Tipologia Data di conseguimento____/____/_____ Presso l'Istituto____con sede a
Corso di perfezionamento o aggiornamento universitario di durata annuale in	Tipologia Data di conseguimento____/____/_____ Presso l'Istituto____con sede a

Master universitario di I livello	Tipologia _____ Data di conseguimento _____ / _____ / _____ Presso l'Istituto _____ con sede a _____
Master universitario di II livello	Tipologia _____ Data di conseguimento _____ / _____ / _____ Presso l'Istituto _____ con sede a _____
Scuola di specializzazione	Tipologia _____ Data di conseguimento _____ / _____ / _____ Presso l'Istituto _____ con sede a _____
Dottorato di ricerca	Tipologia _____ Data di conseguimento _____ / _____ / _____ Presso l'Istituto _____ con sede a _____
Percorsi formativi esterni non organizzati dalla Camera né da strutture del sistema camerale, frequentati nei 5 anni precedenti l'anno di pubblicazione dell'avviso di selezione purché certificato e pertinente con il profilo professionale da ricoprire	Tipologia _____ Data di conseguimento _____ / _____ / _____ Presso l'Istituto/Altro _____ con sede a _____ Tipologia _____ Data di conseguimento _____ / _____ / _____ Presso l'Istituto/Altro _____ con sede a _____
Abilitazione professionale	Tipologia _____ Data di conseguimento _____ / _____ / _____ Presso Ordine/Collegio/Altro _____ con sede a _____

Allega:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità (solo nell'ipotesi di dichiarazione non sottoscritta digitalmente).

Data _____

Firma del candidato