

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTI DI NOTORIETA'**  
(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

La/il sottoscritta/o .....  
*cognome e nome*

nata/o a ..... il .....

residenza .....  
*città - cap*

.....  
*indirizzo esatto*

consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 della legge 445/2000),

**dichiara**

sotto la propria personale responsabilità di aver prestato servizio presso:

**tipologia di incarico** .....

**dal** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| **al** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| **totale** .....

**presso** nome della struttura:.....

indirizzo della struttura .....

Comune ..... CAP |\_|\_|\_|\_|\_| Provincia |\_|\_|  
 struttura pubblica                       struttura privata

**tipologia di incarico** .....

**dal** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| **al** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| **totale** .....

**presso** nome della struttura:.....

indirizzo della struttura .....

Comune ..... CAP |\_|\_|\_|\_|\_| Provincia |\_|\_|  
 struttura pubblica                       struttura privata

**tipologia di incarico** .....

**dal** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| **al** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| **totale** .....

**presso** nome della struttura:.....

indirizzo della struttura .....

**COMUNE DI NOVARA - MODELLO A - AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI DI SERVIZIO**

**Selezione pubblica per titoli e colloquio finalizzata all'assegnazione di incarichi a tempo determinato (pieno o parziale) nel profilo professionale di EDUCATORE DEI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA (EX EDUCATORE PRIMA INFANZIA) Categoria C - Posizione Economica C1.**

---

Comune ..... CAP |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Provincia |\_\_|\_\_|  
 struttura pubblica  struttura privata

---

**tipologia di incarico** .....

**dal** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **al** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **totale** .....

**presso** nome della struttura:.....

indirizzo della struttura .....

Comune ..... CAP |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Provincia |\_\_|\_\_|  
 struttura pubblica  struttura privata

---

**tipologia di incarico** .....

**dal** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **al** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **totale** .....

**presso** nome della struttura:.....

indirizzo della struttura .....

Comune ..... CAP |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Provincia |\_\_|\_\_|  
 struttura pubblica  struttura privata

---

**tipologia di incarico** .....

**dal** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **al** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **totale** .....

**presso** nome della struttura:.....

indirizzo della struttura .....

Comune ..... CAP |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Provincia |\_\_|\_\_|  
 struttura pubblica  struttura privata

---

**tipologia di incarico** .....

**dal** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **al** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| **totale** .....

**presso** nome della struttura:.....

indirizzo della struttura .....

Comune ..... CAP |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Provincia |\_\_|\_\_|  
 struttura pubblica  struttura privata

---

**COMUNE DI NOVARA - MODELLO A - AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI DI SERVIZIO**

**Selezione pubblica per titoli e colloquio finalizzata all'assegnazione di incarichi a tempo determinato (pieno o parziale) nel profilo professionale di EDUCATORE DEI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA (EX EDUCATORE PRIMA INFANZIA) Categoria C - Posizione Economica C1.**

**tipologia di incarico** .....

**dal** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| **al** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| **totale** .....

**presso** nome della struttura:.....

indirizzo della struttura .....

Comune ..... CAP |\_|\_|\_|\_|\_| Provincia |\_|\_|  
 struttura pubblica  struttura privata

**tipologia di incarico** .....

**dal** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| **al** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| **totale** .....

**presso** nome della struttura:.....

indirizzo della struttura .....

Comune ..... CAP |\_|\_|\_|\_|\_| Provincia |\_|\_|  
 struttura pubblica  struttura privata

**tipologia di incarico** .....

**dal** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| **al** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| **totale** .....

**presso** nome della struttura:.....

indirizzo della struttura .....

Comune ..... CAP |\_|\_|\_|\_|\_| Provincia |\_|\_|  
 struttura pubblica  struttura privata

___/___/2019	
Data	<b>FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE</b> <i>La firma non deve essere autentica ai sensi dell'art. 39 c. 1 D.P.R. 445/2000</i>