

“ALLEGATO B”

All’Autorità di Sistema Portuale del mare
Di Sicilia Occidentale
Via Piano dell’Ucciardone, 4
90139 P A L E R M O

OGGETTO: Partecipazione alla selezione pubblica per titoli ed esami per l’assunzione con contratto a tempo indeterminato di n. 1 Funzionario “Quadro B” in possesso di Laurea in Giurisprudenza ed abilitazione alla professione

DICHIARAZIONE DEI TITOLI POSSEDUTI

Il/La sottoscritto/a _____, presa visione del bando

sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

di essere in possesso dei seguenti titoli:

a) ATTIVITA’ LAVORATIVA:

svolta presso _____ con la mansione di

dal _____ al _____

svolta presso _____ con la mansione di

dal _____ al _____

svolta presso _____ con la mansione di

dal _____ al _____

svolta presso _____ con la mansione di

dal _____ al _____

b) ATTIVITA' LAVORATIVA:

svolta presso _____ con la mansione di

dal _____ al _____

svolta presso _____ con la mansione di

dal _____ al _____

c) ATTIVITA' LAVORATIVA:

svolta presso _____ con la mansione di

dal _____ al _____

svolta presso _____ con la mansione di

dal _____ al _____

d) di essere vincitore o idoneo nella graduatoria finale delle seguenti selezioni e/o concorsi pubblici per esami

e) Di aver conseguito la Laurea in _____ in data _____ con il seguente punteggio _____

f) Lode: _____

g) Di aver completato il seguente

Master _____

h) Di aver conseguito una **seconda Laurea** in _____
in data _____ presso la Facoltà _____
dell'Università degli Studi di _____

i) Di essere risultato assegnatario del seguente dottorato e/o assegno di ricerca _____

j) Di aver pubblicato i seguenti **libri**:

_____ edito
da _____

_____ edito
da _____

_____ edito
da _____

k) Di aver pubblicato i seguenti **articoli**:

_____ sulla rivista
_____ n. _____ del _____

_____ sulla rivista
_____ n. _____ del _____

_____ sulla rivista
_____ n. _____ del _____

_____ sulla rivista
_____ n. _____ del _____

_____ sulla rivista
_____ n. _____ del _____

l) Di aver frequentato i seguenti corsi di specializzazione (indicare obbligatoriamente la durata):

_____ della durata di _____
_____ dal _____ al _____
presso _____

_____ della durata di _____
_____ dal _____ al _____
presso _____

_____ della durata di _____
_____ dal _____ al _____
presso _____

_____ della durata di _____
_____ dal _____ al _____
presso _____

_____ della durata di _____
_____ dal _____ al _____
presso _____

_____ della durata di _____
_____ dal _____ al _____
conseguito presso _____

_____ della durata di _____
_____ dal _____ al _____
conseguito presso _____

- Il sottoscritto dichiara di essere consapevole della veridicità di quanto riportato e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui al DPR. 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

Data _____

(firma autografa non autenticata)