

“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 esami e titoli per l’assunzione con contratto a tempo indeterminato di n. 1 impiegato II livello in possesso di Laurea in Scienze Economiche

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 _____

svolta presso _____ con la mansione di _____

dal _____ al _____

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

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

d) Lode: _____

e) Di essere in possesso di abilitazione all'esercizio della professione di commercialista conseguita il _____

f) Di aver completato il seguente Master _____

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

h) 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 _____

i) Di aver frequentato i seguenti corsi di specializzazione (diversi da quelli indicati al precedente punto h):

_____ dal _____ al _____
_____ presso _____

_____ dal _____ al _____
_____ presso _____

_____ dal _____ al _____
_____ presso _____

_____ dal _____ al _____
_____ presso _____

_____ dal _____ al _____
_____ presso _____

_____ dal _____ al _____
_____ presso _____

_____ dal _____ al
_____ presso _____

_____ dal _____ al
_____ presso _____

_____ dal _____ al
_____ presso _____

_____ dal _____ al
_____ presso _____

_____ dal _____ al
_____ 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 i n caso di false dichiarazioni.

Data _____

(firma autografa non autenticata)