

DICHIARAZIONE DEI SERVIZI PRESTATI
(Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DATI ANAGRAFICI DEL DICHIARANTE

Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Nato/a a: _____

Il (GG/MM/AAAA): _____

Residenza: _____

Domicilio: _____

Indirizzo: _____

Telefono / Cellulare: _____

E-mail / PEC: _____

Il/La sottoscritto/a, valendosi delle disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

di aver prestato i seguenti servizi presso:

Istituto	Profilo / Qualifica / Classe di Concorso	Dal (GG/MM/AA)	Al (GG/MM/AA)	Note / Tipo di rapporto

Informativa Privacy (GDPR): I dati sopra riportati sono raccolti e trattati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della presente procedura, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data

Il/La Dichiarante
