

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA TITOLI DI SERVIZIO
ai sensi del DPR 445/00

Il sottoscritt _____ nato a _____ prov _____ il _____
 residente a _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace DICHIARA:

PER OGNI CONTRATTO DI COLLABORAZIONE

Ente/Istituzione/Azienda	* Statale/Legalmente Riconosciuta/Privata	Tipo nomina	Tot. ore contratto	durata incarico		Qualifica	Livello	RISERVATO COMMISSIONE	
				Dal	Al			ANNO INTERO	MESI

* specificare se il servizio è stato prestato presso Ente/Istituzione statale o legalmente riconosciuta o presso Enti/Aziende pubbliche o private

- TIPO NOMINA
 CP: collaborazione progetto
 CO.CO.CO: collaborazione coordinata e continuativa
 CO: collaborazione occasionale
 OA: collaborazione occasionale accessorio
 P.I: scrittura privata (fattura)

DICHIARA inoltre di essere disponibile a fronte di richiesta ad inviare certificazioni in originale

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Luogo e data _____

Firma del dichiarante