

Allegato C1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA TITOLI DI SERVIZIO
IN ISTITUTI AFAM O NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

ai sensi del DPR 445/00

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov _____ il _____
Residente in _____ prov. _____ via _____
C.F. _____ tel. _____ cell. _____
e-mail _____ PEC _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445 / 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Istituzione/Ente	* Statale/ Legalmente Riconosciuto/ Privato	Tipo nomina	Ore settimanali	Dal	Al	Tot. Giorni	Retribuzione vacanze estive (SI/NO)	Qualifica	Livello	ANNO INTERO (riservato commissione)	MESI (riservato commissione)

Istituzione	* Statale/ Legalmente Riconosciuto/ Privato	Tipo nomina	Ore settimanali	Dal	Al	Tot. Giorni	Retribuzione vacanze estive (SI/NO)	Qualifica	Livello	ANNO INTERO (riservato commissione)	MESI (riservato commissione)

TIPO NOMINA

TI: tempo indeterminato

TD: tempo determinato

Il sottoscritto dichiara inoltre di autorizzare l'Accademia di Belle Arti di Verona al trattamento dei propri dati personali ai sensi Regolamento (UE) 679/2016 nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza esclusivamente nell'ambito della presente procedura selettiva.

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

Luogo e data _____

Il Dichiarante _____