

**Allegato A: Autocertificazione dei titoli**

**Selezione per la formazione di una graduatoria di durata triennale per l'assunzione di  
AUTISTI ADDETTI ALLA RACCOLTA E TRASPORTO RIFIUTI URBANI - AREA OPERATIVO FUNZIONALE  
CONDUZIONE DEL CCNL UTILITALIA - FEDERAMBIENTE LIVELLO 3B**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ [\_\_\_\_] il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza/loc. \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di aver conseguito il **Diploma scuola media superiore** nell'anno \_\_\_\_\_ Voto di \_\_\_\_\_ su \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art.76 del DPR n.445/2000 cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di uso di documenti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli Artt. 46 e 47 dello stesso DPR n. 445/2000, di essere in possesso dei seguenti titoli e di aver conseguito la seguente esperienza:

**ESPERIENZA LAVORATIVA:**

*devono essere specificate le esperienze maturate nelle mansioni proprie del profilo professionale in oggetto  
(Di seguito indicare i periodi di lavoro (giorno/mese/anno), i datori di lavoro e le strutture in cui si è prestata attività e le relative mansioni):*

1. Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_ **utilizzo pat C** [ SI ( ) NO ( ) ]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte

[indicare se settore rifiuti **SI ( ) NO ( )** ]:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_ **utilizzo pat C** [ SI ( ) NO ( ) ]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte:

[indicare se settore rifiuti **SI ( ) NO ( )** ]

---

---

---

3. Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_ **utilizzo pat C** [ SI ( ) NO ( ) ]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte:

[indicare se settore rifiuti **SI ( ) NO ( )** ]

---

---

---

4. Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_ **utilizzo pat C** [ SI ( ) NO ( ) ]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte:

[indicare se settore rifiuti **SI ( ) NO ( )** ]

---

---

---

5. Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_ **utilizzo pat C** [ SI ( ) NO ( ) ]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte:

[indicare se settore rifiuti **SI ( ) NO ( )** ]

---

---

---

6. Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_ **utilizzo pat C** [ SI ( ) NO ( ) ]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte:

[indicare se settore rifiuti **SI ( ) NO ( )** ]

---

---

---

7. Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

Ruolo ricoperto \_\_\_\_\_ **utilizzo pat C** [ SI ( ) NO ( ) ]

Settore Società presso cui si è prestata l'attività lavorativa e mansioni svolte

[indicare se settore rifiuti **SI ( ) NO ( )** ] :

---

---

---

Aggiungere pagine se necessario

### CORSI DI FORMAZIONE ed ABILITAZIONI

(Di seguito indicare i corsi di formazione svolti **attinenti al profilo professionale messo a selezione** indicando date (**giorno/mese/anno**), durata ed Ente organizzatore del corso):

Titolo Corso \_\_\_\_\_ n. ore complessive \_\_\_\_\_

svolto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Attestato rilasciato da \_\_\_\_\_

Titolo Corso \_\_\_\_\_ n. ore complessive \_\_\_\_\_

svolto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Attestato rilasciato da \_\_\_\_\_

Titolo Corso \_\_\_\_\_ n. ore complessive \_\_\_\_\_

svolto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Attestato rilasciato da \_\_\_\_\_

Titolo Corso \_\_\_\_\_ n. ore complessive \_\_\_\_\_

svolto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Attestato rilasciato da \_\_\_\_\_

Titolo Corso \_\_\_\_\_ n. ore complessive \_\_\_\_\_

svolto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Attestato rilasciato da \_\_\_\_\_

Titolo Corso \_\_\_\_\_ n. ore complessive \_\_\_\_\_

svolto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Attestato rilasciato da \_\_\_\_\_

**Di seguito indicare le abilitazioni e/o patenti ulteriori oltre quelle richieste per la partecipazione**

Abilitazione/patente \_\_\_\_\_ Conseguita nell'anno \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_

Abilitazione/patente \_\_\_\_\_ Conseguita nell'anno \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_

Abilitazione/patente \_\_\_\_\_ Conseguita nell'anno \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_

Abilitazione/patente \_\_\_\_\_ Conseguita nell'anno \_\_\_\_\_

rilasciato da \_\_\_\_\_

**Aggiungere pagine se necessario**

### SISTEMA OPERATIVO ANDROID

Dichiaro inoltre di avere conoscenze adeguate per l'utilizzo del SISTEMA OPERATIVO ANDROID [\_SI\_] [\_NO\_]

La presente dichiarazione è composta da n. \_\_\_\_ pagine stampate solo sul fronte dove sono stati dichiarati complessivamente n. \_\_\_\_ TITOLI DI SERVIZIO, n. \_\_\_\_ Corsi / Abilitazioni

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_