**Allegato D**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ RELATIVA AL POSSESSO DELL’ESPERIENZA PROFESSIONALE PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

(art. 19 e 47 DPR n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a cognome ………………………………………….. (per le donne indicare il cognome da nubile) nome …………………………………, nato/a a ………………………………… provincia …………….. il …..……………………………….. codice fiscale …………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
attualmente residente a ………………………………………………………………………………………..………………….………………..…  
provincia ……………….…… indirizzo ……………………………………….………….…………………………… c.a.p. ……………………... telefono …………………..………, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

di prestare/di aver prestato servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni …….......................................................................... dal ……………………… al …………………………. (specificare giorno, mese, anno) ………………………… con contratto (specificare la tipologia di contratto, ad es. a tempo indeterminato, determinato, lavoro autonomo, altre tipologie) ………………………………………………..……………………… con il profilo ed il livello/la qualifica/incarico ………………………………………………………………………………………………. presso il seguente Ufficio …………………………………………………………………………………….. e di aver svolto/di svolgere la seguente attività lavorativa: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Luogo e data……………………….

Il dichiarante………………………………….

Si allega copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità.