

**TITOLI DI SERVIZIO  
PERTINENTI CON IL PROFILO PROFESSIONALE RICHIESTO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la sua personale responsabilità,

**DICHIARA**

Di non avere titoli di servizio

di aver prestato i seguenti servizi: Radio button obbligatoria  
I campi sottostanti sono obbligatori solo se selezionata "di aver prestato i seguenti servizi."

**1) Servizi, di ruolo e non di ruolo, prestati alle dipendenze presso Comuni, Province, Città Metropolitane, Comunità Montane, Comunità Isolane ed Unioni dei Comuni, loro consorzi, Asl., Stato, Regioni o altri Enti pubblici nonché i servizi prestati ed utili per l'iscrizione all'Albo professionale.**

Ente Datore di Lavoro - (denominazione)	Tipologia contrattuale	Periodo di effettuazione della prestazione: giorno mese anno di inizio e di fine pena la non valutazione	Profilo professionale/ qualifica rivestita	Part time (indicare le ore) – full time

**2)\*\* Servizi prestati alle dipendenze di aziende private:**

Ente Datore di Lavoro (denominazione)	Tipologia contrattuale	Periodo di effettuazione della prestazione: giorno mese anno di inizio e di fine pena la non valutazione	Profilo professionale/ qualifica rivestita	Part time (indicare le ore) – full time

**\*\* I servizi prestati presso le Aziende private, datore di lavoro, di cui al punto 2) devono essere debitamente certificati dall'Ente pena la non valutabilità**