

Allegato "C"**DICHIARAZIONE TITOLI PROFESSIONALI POSSEDUTI**

Il/la sottoscritt _____ nato/a a _____

Residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

C.F. _____, in riferimento al bando Prot. N. _____ del _____

Tel.: _____ Cell.: _____ e-mail: _____

ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. 18/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione universitaria strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta, in particolare:

Titolo di studio

Titolo:		Ris. amm.
Conseguito il:		
Presso:		
Voto: _____ su _____		

Titoli di formazione specifici:

1	Data:		Ris. amm.
	Titolo:		
	Conseguito il:		
	Presso:		
2	Data:		
	Titolo:		
	Conseguito il:		
	Presso:		
3	Data:		
	Titolo:		
	Conseguito il:		
	Presso:		
4	Data:		
	Titolo:		
	Conseguito il:		
	Presso:		
5	Data:		
	Titolo:		
	Conseguito il:		
	Presso:		

Esperienze pregresse:

1	Dal - Al:		Ris. amm.
	Presso:		
	Descriz. Esperienza:		
	Note:		
2	Dal - Al:		Ris. amm.
	Presso:		
	Descriz. Esperienza:		
	Note:		
3	Dal - Al:		Ris. amm.
	Presso:		
	Descriz. Esperienza:		
	Note:		
4	Dal - Al:		Ris. amm.
	Presso:		
	Descriz. Esperienza:		
	Note:		
5	Dal - Al:		Ris. amm.
	Presso:		
	Descriz. Esperienza:		
	Note:		

Teramo,

Firma _____