

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà
attestante 5 anni di esperienza dirigenziale specifica nel ruolo di RISK MANAGER AZIENDALE acquisita
presso Enti del S.S.N o presso enti equiparati o convenzionati

(ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

___I___ sottoscritt _____ nato a _____
prov. _____ il _____ e residente in _____ Via _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA DI AVER PRESTATO I SEGUENTI SERVIZI NEL RUOLO IN INTESTAZIONE:

1. dal _____ al _____
Qualifica _____
Nome _____ Ente _____ /Datore _____ di _____ lavoro _____
indirizzo _____
Tipo ente (pubblico /equiparato/convenzionato) _____
Tipo contratto (determinato/indeterminato/altro) _____
N. ore settimanali _____

2. dal _____ al _____
Qualifica _____
Nome _____ Ente _____ /Datore _____ di _____ lavoro _____
indirizzo _____
Tipo ente (pubblico / equiparato convenzionato) _____
Tipo contratto (determinato/indeterminato/altro) _____
N. ore settimanali _____

3. dal _____ al _____
Qualifica _____
Nome _____ Ente _____ /Datore _____ di _____ lavoro _____
indirizzo _____
Tipo ente (pubblico / equiparato/convenzionato) _____
Tipo contratto (determinato/indeterminato/altro) _____
N. ore settimanali _____

4. dal _____ al _____
Qualifica _____
Nome _____ Ente _____ /Datore _____ di _____ lavoro _____
indirizzo _____
Tipo ente (pubblico / equiparato/convenzionato) _____
Tipo contratto (determinato/indeterminato/altro) _____
N. ore settimanali _____

5. dal _____ al _____
Qualifica _____
Nome _____ Ente _____ /Datore _____ di _____ lavoro _____
indirizzo _____

Tipo ente (pubblico / equiparato/convenzionato) _____
Tipo contratto (determinato/indeterminato/altro) _____
N. ore settimanali _____

6. dal _____ al _____
Qualifica _____
Nome Ente /Datore di lavoro _____
indirizzo _____
Tipo ente (pubblico / equiparato/convenzionato) _____
Tipo contratto (determinato/indeterminato/altro) _____
N. ore settimanali _____

7. dal _____ al _____
Qualifica _____
Nome Ente /Datore di lavoro _____
indirizzo _____
Tipo ente (pubblico / equiparato/convenzionato) _____
Tipo contratto (determinato/indeterminato/altro) _____
N. ore settimanali _____

8. dal _____ al _____
Qualifica _____
Nome Ente /Datore di lavoro _____
indirizzo _____
Tipo ente (pubblico / equiparato/convenzionato) _____
Tipo contratto (determinato/indeterminato/altro) _____
N. ore settimanali _____

Data _____

FIRMA
