**AUTODICHIARAZIONE TITOLI E SERVIZIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_ , ai sensi della L.445/2000 e s.m.i., consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci,

dichiara di possedere i seguenti titoli e di aver svolto i seguenti servizi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLO** |  | |
| ABILITAZIONE SPECIFICA CDC RICHIESTA | SÌ | NO |
| LAUREA SPECIFICA CDC | SÌ | NO |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dichiaro di aver già prestato servizio** | NR ANNI |
| NR ANNI STESSA CDC |  |
| NR ANNI CONTINUITA’CDC STESSO ISTITUTO |  |

DATA

FIRMA

