**MODELLO A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

**Procedura valutativa per la progressione verticale**

**Titoli**

|  |
| --- |
| **DATI DEL DIPENDENTE** |
| Cognome |  |  |  |  |  |  |  |
| Nome |  |  |  |  |  |  |  |
| Data di Nascita |  |  |  |  |  |  |
| Area e Settore Professionale |  |  |  |  |

1. **ESPERIENZA MATURATA nell’area di provenienza**
* **IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RIPORTARE DI SEGUITO I DATI RELATIVI ALL’ESPERIENZA MATURATA NELL’AREA DI PROVENIENZA, IDONEA AD ESSERE VALUTATA AI SENSI DELL’ART. 5, LETT. A), DEL BANDO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pubblica Amministrazione ex art. 1, c. 2 D.Lgs. 165/2001** | **Data inizio** | **Data fine** | **Inquadramento e C.C.N.L. applicato** | **Numero anni /mesi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**B) Il possesso di TITOLI DI STUDIO, ulteriori rispetto a quelli necessari per l’accesso dall’esterno al profilo e al posto oggetto della procedura**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titolo di studio ulteriore rispetto a quello necessario per l’accesso al posto** | **Data di conseguimento** | **Università dove è stato conseguito** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**C) COMPETENZE PROFESSIONALI**

**C.1) incarichi rivestiti (inserire solo ed esclusivamente incarichi indicati all’art. 5 lett. C1 punti I, II, III del bando,**

**altri incarichi non saranno valutati)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia di incarico e oggetto** | **Data inizio** | **Data fine** | **Provvedimento di conferimento** | **Numero anni /mesi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**C.2) Attività formative e abilitazioni professionali**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Attività formativa e oggetto della stessa** | **Data inizio** | **Data fine** | **Ente/soggetto formatore** | **Esame finale presente e superato (si/no)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Abilitazione professionale denominazione** | **Data conseguimento** | **Ente/Soggetto che ha conferito abilitazione** | **Abilitazione efficace (si/no)** | **Attività espletabile per effetto dell’abilitazione** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**N.B. Specificare dettagliatamente per ciascun titolo tutte le informazioni richieste, pena la non valutazione.**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs. 196/2003, come da ultimo modificato dal D.lgs. 101/2018, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall’Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Dipendente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nota 1)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nota 1) La firma, da apporre per esteso ed in forma leggibile, è obbligatoria pena la nullità della dichiarazione.