

AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI DI STUDIO/SPECIALIZZAZIONE¹

Spett.le
COMUNE DI CARPI
CORSO ALBERTO PIO 91
41012 CARPI (MO)

restauro.patrimonio@pec.comune.carpi.mo.it

Il sottoscritto _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Codice fiscale _____

Residente a _____ prov. _____

Via/piazza _____ n. _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive integrazioni e modificazioni

di essere in possesso del seguente titolo di studio/specializzazione:

conseguito in data __/__/____

presso _____

Luogo e data

Firma

¹ La presente dichiarazione va compilata tante volte quante sono le esperienze professionali che si intendono sottoporre a valutazione.