

ALLEGATO B

(Rif. Comunicazione del 09/10/2024)

Curriculum vitae

Spett.le
Ufficio Protocollo
LONATO SERVIZI SRL
Piazza Martiri della Libertà 12
25017 LONATO DEL GARDA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____ Nato/a a

_____ il ____ / ____ / _____

residente a _____ Via _____ n. _____

Cod. Fiscale _____ consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA**SEZ. 1 INFORMAZIONI PERSONALI**

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
CELLULARE	
E-MAIL	
CITTADINANZA/NAZIONALITÀ	
STATO OCCUPAZIONALE	

SEZ. 2 ESPERIENZE PROFESSIONALI ATTINENTI LE MANSIONI RICHIESTE.

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	
Mezzo/i utilizzati	

SEZ. 3 ALTRE ESPERIENZE PROFESSIONALI.

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Posizione Ricoperta	
Nome e settore dell'azienda	
Sede dell'Azienda	
Principali attività svolte	

SEZ. 4 ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Date	Da __/__/__ A __/__/__
titolo di studio conseguito	
Nome dell'istituto/dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Sede istituto/dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Qualifica/titolo di studio conseguito	
Nome dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Sede dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

Date	Da __/__/__ A __/__/__
Qualifica conseguita	
Nome dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Sede dell'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

"Il Sottoscritto autorizza Lonato Servizi srl al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)"

Luogo e data _____, ____/____/____

FIRMA
