

**AUTOCERTIFICAZIONE DEI REQUISITI PER L'ACCESSO
AL CORSO INTENSIVO DI FORMAZIONE
PER LA QUALIFICA DI EDUCATORE SOCIO-PEDAGOGICO**

Il/la sottoscritto/ a _____
cognome nome

nato/a a _____ Provincia (____) il _____

residente in _____ (____)

C.A.P. _____ via _____ n. _____

indirizzo presso il quale si desidera ricevere eventuali comunicazioni (solo se diverso
dalla residenza): città _____ (____)

via _____ n. _____

cellulare (obbligatorio) _____

e-mail (obbligatoria) _____

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DI UNO DEI SEGUENTI REQUISITI
ALLA DATA DEL 1° GENNAIO 2018:
(barrare la voce corrispondente)**

A) inquadramento, a seguito del superamento di un pubblico concorso relativo al
profilo di educatore, nei ruoli della seguente amministrazione pubblica:

_____ comune _____

B) svolgimento dell'attività di educatore per non meno di tre anni, anche non
continuativi (procedere con la compilazione della parte B1).

C) diploma rilasciato entro l'anno scolastico 2001/2002 da un istituto magistrale o
da una scuola magistrale: Istituto/Scuola _____

comune di _____ nell'anno scolastico _____

PARTE B1 (solamente per chi ha barrato la casella "B")

NB: Se le righe non fossero sufficienti, fare una copia della pagina e allegarla.

Il/la sottoscritto/ a _____
cognome nome

DICHIARA INOLTRE

di aver svolto **l'attività di educatore per non meno di tre anni**, anche non continuativi, presso i seguenti datori di lavoro (es.: cooperativa, società, ente, azienda.....) – (allegare, se disponibili, le dichiarazioni dei datori di lavoro):

- Datore di lavoro: _____ Comune di _____
Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. giorni _____
Documentazione allegata: SÌ - NO

- Datore di lavoro: _____ Comune di _____
Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. giorni _____
Documentazione allegata: SÌ - NO

- Datore di lavoro: _____ Comune di _____
Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. giorni _____
Documentazione allegata: SÌ - NO

- Datore di lavoro: _____ Comune di _____
Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. giorni _____
Documentazione allegata: SÌ - NO

- Datore di lavoro: _____ Comune di _____
Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. giorni _____
Documentazione allegata: SÌ - NO

- Datore di lavoro: _____ Comune di _____
Dal ___/___/___ al ___/___/___ per n. giorni _____
Documentazione allegata: SÌ - NO

PER UN TOTALE DI GIORNI: _____ (non inferiore a 1.095 giorni, pari a 3 anni solari)

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.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati personali forniti dai candidati saranno trattati, conservati ed archiviati, con modalità anche informatica, dall'Università degli Studi di Trieste, per le finalità connesse alla gestione della presente procedura di selezione. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura concorsuale.

Trieste, _____

Firma autografa _____

Allegati:

- copia documento di identità in corso di validità.